

ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»

На правах рукописи

СУБОТЯЛОВ Михаил Альбертович

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

**07.00.10 – история науки и техники
(медицинские науки)**

**Диссертация на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

**Научный консультант:
Заслуженный работник высшей школы РФ
доктор медицинских наук
профессор, Сорокина Т.С.**

Москва 2015

Оглавление

Общая характеристика работы.....	5
Глава I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ.....	14
1.1. Обзор литературы по истории аюрведической медицины.....	14
1.2. Обзор работ современных учёных по изучению различных направлений в области теории и практики традиционной аюрведической медицины.....	17
1.3. Обзор оригинальных текстов (источников) аюрведы на санскрите.....	23
1.4. Обзор переводов источников аюрведической медицины.....	25
Глава II. ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ И ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	30
2.1. Современное состояние традиционной аюрведической медицины в Индии.....	45
2.1.2. <i>Национальная политика по ISM в Индии.....</i>	46
2.1.3. <i>Роль аюрведы в современном индийском здравоохранении.....</i>	49
2.2. Место традиционной аюрведической медицины в здравоохранении России.....	50
Глава III. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ИХ СТРУКТУРА.....	56
3.1. Большая трилогия.....	56
3.1.1. <i>«Чарака-самхита» («Carakasamhitā»).....</i>	56
3.1.2. <i>«Сушрута-самхита» («Suśrutasaṃhitā»).....</i>	60
3.1.3. <i>«Аштанга-хридая-самхита» («Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā»).....</i>	66
3.2. Малая трилогия.....	72
3.2.1. <i>«Мадхава-нидана» («Roga-viniścaya»).....</i>	73
3.2.2. <i>«Шарнгадхара-самхита».....</i>	74
3.2.3. <i>«Бхавя-пракаша».....</i>	75
3.3. Другие важные произведения классической аюрведической литературы.....	77
3.3.1. <i>«Чикитса-самграха».....</i>	77
3.3.2. <i>«Маданапала-нигханту».....</i>	77
3.4. Медицинские упоминания в эпических произведениях («Рамаяна» и «Махабхарата»).....	79
3.4.1. <i>«Рамаяна».....</i>	79
3.4.2. <i>«Махабхарата».....</i>	83
Глава IV. СВЯЗЬ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ С ФИЛОСОФСКИМИ ШКОЛАМИ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ.....	87
4.1. Представления об элементарных частицах (ньяя-вайшешика).....	88
4.1.1. <i>Вайшешика.....</i>	89
4.1.2. <i>Ньяя.....</i>	91
4.2. Метафизическая теория эволюции (санкхья-йога).....	92
Глава V. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ	

МЕДИЦИНЫ.....	98
5.1. Общая характеристика традиционной аюрведической медицины...98	98
5.2. Представление о строении тела в традиционной аюрведической медицине.....101	101
5.2.1. <i>Описание некоторых анатомических структур в традиционной аюрведической медицине.....</i>	<i>103</i>
5.3. Конституциональный подход в традиционной аюрведической медицине.....108	108
5.3.1. <i>Понятие о телесной конституции в традиционной аюрведической медицине.....</i>	<i>108</i>
5.3.2. <i>Понятие о психической конституции в традиционной Аюрведической медицине.....</i>	<i>111</i>
5.4. Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине.....114	114
5.5. Понятие о болезни в традиционной аюрведической медицине.....120	120
5.5.1. <i>Механизм развития болезни с позиций традиционной аюрведической медицины.....</i>	<i>122</i>
5.5.2. <i>Описание некоторых заболеваний в традиционной аюрведической медицине.....</i>	<i>131</i>
5.5.2.1. <i>Описание глазных болезней.....</i>	<i>131</i>
5.5.2.2 <i>Представление о природе туберкулёза</i>	<i>135</i>
5.5.2.3 <i>Описание болезней суставов.....</i>	<i>140</i>
5.5.2.4 <i>Описание мочекаменной болезни.....</i>	<i>144</i>
5.5.2.5 <i>Описание бронхиальной астмы.....</i>	<i>146</i>
5.5.2.6 <i>Профилактика болезней зубов.....</i>	<i>151</i>
5.5.2.7 <i>Описание психических расстройств.....</i>	<i>152</i>
5.5.3. <i>Диагностика болезней в традиционной аюрведической медицине.....</i>	<i>155</i>
5.6. Психосоматический подход в традиционной аюрведической медицине.....158	158
5.7 Диетология в традиционной аюрведической медицине.....161	161
Глава VI. ВРАЧЕБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.....171	171
6.1. Требования к врачу традиционной аюрведической медицины.....171	171
6.2. Клятва врача.....178	178
6.3 Традиционная аюрведическая медицина о псевдоврачевании.....185	185
6.4. Традиционное аюрведическое образование.....192	192
6.5. История центров врачебного образования в традиционной аюрведической медицине.....198	198
Глава VII. СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....205	205
7.1. Исследования аюрведических методов и средств, используемых при различных нозологиях.....208	208

7.2 Результаты собственных исследований аюрведических средств.....	208
7.2.1. Собственные исследования аюрведической фитокомпозиции при острой почечной недостаточности в эксперименте.....	208
7.2.2. Собственные исследования лекарственного растения аюрведической медицины <i>Cirsium longa</i> при сахарном диабете в эксперименте.....	210
Заключение.....	213
Выводы.....	220
Библиографический список.....	223

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 здравоохранение¹. 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 форме². 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 исключает возможности её распространения в других культурах и регионах. Взаимодействие между научной и традиционной медициной открывает ши-

¹ WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. –Geneva: WHO, 2002. – 80 p.

² 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.

рокие перспективы предупреждения и лечения болезней методами, соответствующими с природой и не нарушающими взаимодействия человека с окружающим миром³.

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 медицине⁴. 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 медицины для создания целостной объективной картины её становления, развития и современного состояния.

³ *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.

⁴ *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» Дэрид 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.

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. Нижняя хронологическая граница связана с первыми упоминаниями о врачевании в письменных источниках Древней Индии. Верхняя граница определена со-

временным 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 литература⁵.

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 аюрведической медицины).

Научная новизна исследования. Диссертация является первым отечественным историко-медицинским обобщающим научным исследованием

⁵ 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.

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 масла⁶, выпускаемые на территории РФ и используемые в оздоровительном процессе в медицинских учреждениях РФ. Автор участвовал в разработке аппаратно-программного комплекса «ВедаПульс», в основу работы которого заложены принципы пульсовой диагностики традиционной аюрведической медицины (регистрационное удостоверение № ФСР 2011/12389⁷).

⁶ 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: Сибмедииздат НГМУ, 2012. – с. 88 – 90

⁷ 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 ас-

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 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-

пекты 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

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); Институте гостиничного бизнеса и туризма Российского университета дружбы народов (Москва, 2013); 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» (Новосибирск, 2013); 8-ом международном конгрессе Международной Ассоциации Истории Нефрологии (8-th 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 (44th 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 населения, (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.

Глава I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

Раскрытие истории становления и развития традиционной аюрведической медицины требует привлечения к анализу публикаций всех тех исследователей, для которых предметом изучения являлась аюрведическая медицина. Среди них есть работы представителей разных наук: врачей, историков, филологов, публикации ботаников, фармакологов, философов, культурологов и т.д. В соответствии с задачами исследования доступная нам литература была сгруппирована по следующим разделам:

1. Обзор литературы по истории аюрведической медицины.
2. Обзор работ современных учёных по изучению различных направлений в области теории и практики традиционной аюрведической медицины.
3. Обзор оригинальных текстов (источников) аюрведической медицины на санскрите.
4. Обзор переводов источников аюрведической медицины.

1.1. Обзор литературы по истории аюрведической медицины.

Для более ясного раскрытия темы диссертационного исследования необходим обзор литературы по истории формирования аюрведической медицины, ибо ее развитие продолжается до сих пор. По своей структуре аюрведическая медицина была и остается неоднородной, в ней выделяются различные школы, следующие разным медицинским традициям и направлениям. В данной работе не ставится задача отобразить все многообразие аюрведической медицины, это предмет отдельного исследования. Нас интересует ее генезис, источники и современное состояние.

Изучению истории аюрведической медицины, включающей историю медицинских источников, биографии известных аюрведических врачей и ученых, посвящены работы некоторых зарубежных исследователей. В отечественной же литературе эти данные весьма немногочисленны.

Книга «Краткая история науки в Индии»⁸ посвящена истории индийской науки – астрономии, математики, медицины, химии, агрономии, ботаники, зоологии, ветеринарии, пиротехники, хирургии. Авторы этого коллективного труда ссылаются на археологические исследования, ведическую литературу, веданги (включающие тексты по фонетике, ритуалистике, грамматике, этимологии, метрике, астрономии), сутры и бхашьи (комментарии), философские тексты и многие другие источники, в том числе персидские и арабские.

Д. Чаттопадхьяя в своей книге «Наука и общество в древней Индии» подчеркивает, что только индийскую медицину (аюрведу) можно назвать наукой в современном понимании этого слова. Все остальные знания индуистской ортодоксии, по его мнению, связаны с магией и религией⁹.

Среди публикаций зарубежных ученых следует особо отметить монографию сотрудника «The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine» Доминика Вуджастика (Dominik Wujastyk) «The Roots of Ayurveda»¹⁰. Монография является работой источниковедческого плана, она посвящена изучению наиболее авторитетных медицинских сочинений – «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита», «Шарнгадхара-самхита», «Кашьяпа-самхита».

Истории становления аюрведической медицины и ее философии, а также происхождению литературных источников посвящена монография Субхаша Ранаде и Раджендра Дешпанде «History and Philosophy of Ayurveda», в которой авторы делают акцент на философские основы аюрведической медицины¹¹.

В монографиях «History of Ayurveda» (автор – N.V. Krishnankutty Varier) и «History of Hindoo medical science» (автор – Bhagvat Sinh Jee) дан общий

⁸ Bose D.M., Sen S.N., Subbarayappa B.V. A Concise History of Science in India. New Delhi: Indian National Science Academy, 1971. 689 p.

⁹ Chattopadhyaya D. Science and Society in Ancient India // Research India Publications, sole distributors K.P. Bagchi. Calcutta, 1977. 441 p

¹⁰ Wujastyk D. The Roots of Ayurveda. Penguin books, 2001. – 395 p.

¹¹ Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – 150 p.

обзор развития аюрведической медицины, включая краткую историю аюрведического образования¹². Авторы кратко знакомят с историей формирования аюрведической медицины и рассказывают о создании ее основных письменных источников.

Достаточно известны работы Jaggi O.P. по истории Древней Индии, в которые входят исследования древней истории аюрведической медицины¹³.

Прия Врат Шарма, рассматривая историю медицины Древней Индии, рассмотрел период от древних времён до 1000 года н.э.¹⁴

Некоторая информация по истории аюрведической медицины содержится в работах по социальной и культурной истории Индии, а также в трудах междисциплинарного характера, авторы которых не преследуют цели изложения истории аюрведической медицины. Исторический обзор в этих трудах несет вспомогательную нагрузку в виде вводного экскурса к основному предмету. Среди них можно отметить работы Артура Бэшема¹⁵, Мартынова В.Б.¹⁶, Роберта Свободы¹⁷, Ринера Х.Х.¹⁸.

Биографии аюрведического врача и ученого Сушруты посвящена статья в «Indian Journal of plastic surgery»¹⁹. Работа Valiathan M.S. посвящена изучению наследия врача Чараки²⁰.

В отечественной литературе по истории медицины практически отсутствуют работы по истории аюрведической медицины. Единственным исключением является учебник «История медицины» Сорокиной Т.С. (9-е издание в 2009 г.), где есть раздел «Врачевание в Древней Индии». Однако в соответст-

¹² *Krishnankutty Variar N.V.* History of Ayurveda. Arya Vaidya Sala, 2005. – 369 p.; *Bhagvat Sinh Jee.* History of Hindoo medical science. – Logos Press, New Delhi – 110002, 1998. – 280 p.

¹³ *Jaggi O.P.* History of Science, Technology and Medicine in India: Indian system of medicine. Atma Ram, 1986. – p. 254

¹⁴ *Sharma P.* History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD). Indian National Science Academy, New Delhi, 1992. – P. 180.

¹⁵ *Бэшем А.* Цивилизация Древней Индии: пер. с фр. Е. Гавриловой под ред. Н. Шевченко. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007. – с. 318 - 321

¹⁶ *Мартынов В.В.* Аюрведа: мировоззрение и применение. – М.: Алетея, 2000. – с. 35 - 42

¹⁷ *Свобода Р.Э.* Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – с. 15 - 42

¹⁸ *Ринер Х.Х.* Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. – Пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – с. 9 - 36

¹⁹ *Chari PS.* Sushruta and our heritage. Indian Journal of plastic surgery, 2003; 36:4-13.

²⁰ *Valiathan M.S.* Legacy Of Caraka. Orient Longman Private Limited, 2003. – 634 p.

вии с назначением учебника этому вопросу уделено несколько страниц, в них в тезисной форме дана история аюрведической медицины в период с 3-го тысячелетия до н.э. по IV в н.э., дальнейшее развитие не рассматривается²¹.

1.2. Обзор работ современных учёных по изучению различных направлений в области теории и практики традиционной аюрведической медицины.

В последние 30 – 40 лет аюрведическая медицина переживает свой «ренессанс» в западном мире. Интерес к Востоку, культурным традициям, пришедшим из стран Юго-Восточной Азии, пробудил интерес и к традициям поддержания здоровья и профилактики болезней с помощью методов и средств традиционной аюрведической медицины. В эти годы приобрела известность научная и научно-популярная литература, написанная врачами и исследователями в области традиционной аюрведической медицины. Некоторые из этих учёных внесли значительный вклад в изучение аюрведической медицины на западе, а также в её популяризацию, как в мире медицины, так и в области оздоровительных направлений.

Одним из первых начал применять аюрведическую медицину в медицинской практике, а также популяризировать ее американский врач индийского происхождения Чопра Дипак (Chopra Dipak) (род. 1947). Чопра родился в Нью-Дели в Индии. Его отец, Кришнан Чопра, был кардиологом, служил лейтенантом Британской армии. Дед Чопры практиковал аюрведу. Начальное образование Чопра Дипак получил в школе Святого Колумба в Нью-Дели, потом окончил All India Institute of Medical Sciences. В 1968 году Чопра эмигрировал в США. Свою клиническую практику и ординатуру он проходил в Мюленбергском Госпитале в Плейнфилде (Нью-Джерси), в больнице Лэхи в Берлингтоне, Массачусетс, и в Больнице Виргинского университета. По за-

²¹ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – с. 81 – 97.

вершении ординатуры он сдал экзамен на доктора терапии и эндокринологии.

В 1996 году Чопра и невропатолог Дэвид Саймон (1951 – 2012) основали «Чопра Центр Благополучия», в работу которого была включена аюрведа.

По версии журнала «Watkins' Mind Body Spirit» Чопра находится на четвертом месте в списке ста самых влиятельных духовных лидеров современности за 2012 год. За годы карьеры Чопра Дипак написал несколько десятков книг, посвящённых обретению здоровья с помощью аюрведы²².

Роберт Эдвин Свобода (Robert Edwin Svoboda) (род. 1953) в 1972 году закончил Университет Оклахомы. В 1973 он переехал в Индию, где прожил следующие 10 лет. В этот период он поступает в колледж аюрведы Тилак аюрведа Махавидьялая. В 1980 он, не являясь гражданином Индии, заканчивает колледж со степенью бакалавра аюрведической медицины и хирургии (BAMS). Таким образом, он является первым специалистом с Запада, получившим аюрведическое образование в Индии. С 1985 года Свобода путешествует по миру с лекциями, консультациями, проводит обучение и пишет книги. Он работает в Институте аюрведы в Альбукерке (Штат Нью-Мексико) и в Университете Бастер (Кенмор, Вашингтон). Роберт Свобода является автором статьи об аюрведе в энциклопедии «Britannica» (Британника)²³, а также многочисленных книг, основанных на источниках традиционной аюрведической медицины²⁴. Одна из его работ посвящена сравнительному анализу двух традиционных медицинских систем – аюрведической и китайской²⁵. В 2013

²² Чопра Д. Нестареющее тело, вечный дух / Пер. с англ. Д.В. Суворова. – М.: КРОН-ПРЕСС, КОРОНА, 1994. – 320 с.; Чопра Д. Совершенное здоровье: Пер. с англ. – М.: БИНОМ, СПб, Золотой век, 1995. – 432 с.

²³ Dagmar Wujastyk, Frederick M. Smith Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms. — State University of New York Press, 2008. – с. 337.

²⁴ Свобода Р.Э. Аюрведа для женщин. Источник жизненных сил и здоровья / Пер. с англ. А.М. Кулюкиной. – М.: РИПОЛ классик, 2004. – 272 с.; Свобода Р.Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.; Свобода Р.Э. Пракрити. Ваша аюрведическая конституция. Пер. с англ., второе издание, с изменениями и дополнениями. – М.: Саттва, 2001. – 304 с.

²⁵ Свобода Р., Лейд Э. Дао и Дхарма. Китайская медицина и Аюрведа. Пер. с англ. Айрапетяна М., СПб, «Святослав», 2003. – 184 с.

году в Москве состоялась международная аюрведическая конференция с участием Р. Свободы.

Фроули Дэвид (David Frawley) (род. 1950) основатель и руководитель Американского института ведических исследований в Санта-Фе, Нью-Мексико, в котором проводятся курсы аюрведы. Фроули является автором нескольких книг по аюрведической медицине²⁶, регулярно посещает Индию, где выступает с лекциями и проводит конференции.

Васант Лад (Vasant Lad) (род. 1941) в 1965 году поступил в Тилакский институт аюрведы, в 1968 году получил степень бакалавра аюрведы, в 1971 году степень магистра. С тех пор является практикующим специалистом аюрведы и автором десятка популярных книг, показывающих всё многообразие и красоту аюрведы: от кулинарии до приготовления аюрведических средств в домашних условиях²⁷.

Обширная медицинская практика, которую он ведет в Индии и США на протяжении всего этого времени, легла в основу регулярных образовательных семинаров и нескольких десятков книг по аюрведе, ставящих целью знакомство широкого круга читателей с дошедшей до нас с древнейших времен уникальной систематизированной наукой о поддержании здоровья – аюрведой.

Васант Лад является также основателем Аюрведического Института в Альбукерке (штат Нью Мексико), открытого в 1984 году.

Отдельно необходимо отметить роль аюрведической медицины в развитии индустрии красоты и СПА-процедур. Здесь несомненный приоритет принадлежит Мелани Саш²⁸, которая является сертифицированным консультантом по аюрведическому образу жизни; мастерство учителя и терапевта

²⁶ Фроули Д. Аюрведа и ум: аюрведическая психотерапия. Пер. с англ. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 304 с.; Фроули Д. Аюрведическая терапия. Пер. с англ. – М.: Саттва, 1998. – 448 с.

²⁷ Лад В., Лад У. Аюрведическая кулинария. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.; Лад В., Фроули Д. Травы и специи. Пер. с англ., пятое издание, с исправлениями и дополнениями. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2004. – 320 с.; Лад В. Домашние средства Аюрведы. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.

²⁸ Саш М., Саш Р. Аюрведа и СПА. Пер. с англ. – М.: Саттва, ООО «Профиль», 2010. – 624 с.

сделало ее очень популярной и востребованной в известных мировых СПА и школах красоты.

Ее книга «Аюрведические секреты красоты»²⁹, считается первым необходимым пособием для всех интересующихся этой областью знаний. Работа Мелани Саш как профессионала продолжается с 1980-х годов. Получив диплом врача в Великобритании, она приехала в Америку для изучения альтернативных методов лечения и в 1986 году начала обучение у Васанта Лада. В арсенале аюрведы имеется множество практичных принципов и техник ухода за телом, для глубокого расслабления и решения проблем, возникающих в современной жизни. Мелани Саш развивает эти уникальные техники и внедряет их в индустрию СПА. Все процедуры она проводит в полном соответствии с традициями, в тоже время они хорошо подобраны и соответствуют современным потребностям и обстановке курортов.

С 1995 года Мелани Саш сосредоточилась на обучении этим техникам косметологов и массажистов, которые работают в СПА-индустрии. Вместе с мужем Робертом, она основала и возглавила центр «Алмазный путь аюрведы» (Diamond Way Ayurveda), поставляющий оборудование, косметические продукты и осуществляющий образовательные услуги по всему миру.

Мелани Саш пользуется международной признательностью и авторитетом в области применения аюрведы в мире красоты. Ее статьи были напечатаны во многих специализированных журналах, включая «Les Nouvelles Esthetiques» и «Natural Health».

Связь традиционной аюрведической медицины с ароматерапией изучали Лайт Миллер и Брайен Миллер³⁰. Майя Тивари – автор книги, посвященной описанию аюрведических процедур³¹.

²⁹ Саш М. Аюрведические секреты красоты. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.

³⁰ Миллер Л., Миллер Б. Ароматерапия с позиций аюрведы. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 448 с.; Миллер Л. Аюрведа для всей семьи. Пер. с англ. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 480 с.

³¹ Тивари М. Аюрведа от А до Я. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 576 с.

Фрэнк Рос выявил корни акупунктуры в традиционной аюрведической медицине³². Амадея Монингстар опубликовала работу, в которой обнаружила общие характеристики между аюрведой и полярной медициной³³. Сунил Джоши в своей книге описал *панчакарму* – систему аюрведических процедур³⁴.

В русскоязычном пространстве опубликовано небольшое количество исследований по изучению традиционной аюрведической медицины.

В связи с дефицитом переводческой деятельности терминологическая работа с аюрведическими источниками проводится ещё недостаточно. Но уже начала формироваться русскоязычная терминологическая база основных понятий аюрведической медицины. Терминологические исследования проведены доцентом МГУ Богатырёвой И.И., изучавшей лексику в древнеиндийских медицинских трактатах³⁵. Определённая терминологическая работа проводится в собственных исследованиях³⁶.

Применение аюрведических препаратов в спортивной медицине исследовал Кузнецов В.Н. В частности им продемонстрировано, что применение зарегистрированного в России аюрведического препарата «Чаванпраш» повышало физическую работоспособность у спортсменов, положительно влияло на изменение гемоглобина, позволяло быстрее восстанавливаться после нагрузок³⁷. В наших собственных исследованиях были получены данные,

³² Рос Ф. Потерянные секреты акупунктуры. Пер. с англ. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 224 с.

³³ Монингстар А. Аюрведа и полярная терапия: практическое руководство для укрепления здоровья. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2007. – 384 с.

³⁴ Сунил В. Джоши Аюрведа и панчакарма. Методы исцеления и омоложения. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2004. – 256 с.

³⁵ Богатырёва И.И. Общеиндоевропейская лексика в древнеиндийских медицинских трактатах // Восток. Афро-азиатские общества: история и современность. — 2009. — № 6. – 95 – 101.

³⁶ Дружинин В.Ю., Суботялов М.А. Понятие «зубы» в традиционной аюрведе и санскритской лексикографии // Материалы VII Всероссийской конференции «История стоматологии». М.: МГМСУ, 2013, с. 42 - 43

³⁷ Кузнецов В.Н. Аюрведические препараты в практике спортивной медицины // Вестник Южно-уральского государственного университета, № 3, 2006 г. – с. 215 – 216.

свидетельствующие о положительном влиянии данного препарата на организм³⁸.

Семёнова Л.Г. и др. исследовали информативность интегральной оценки доклинического уровня функционального состояния организма при использовании аюрведической конституциональной диагностики и полипараметрического метода у молодых клинически здоровых мужчин и женщин, а также с целью раннего выявления стрессогенных расстройств у студентов³⁹. Этим же автором опубликована статья, посвящённая истории аюрведы⁴⁰. К сожалению, данная публикация содержит неточности, включая орфографические ошибки в санскритских названиях.

Литература, посвящённая вопросам аюрведы, вышедшая в России, в основном носит характер популярной и грешит большим количеством ошибок, часто содержит домыслы авторов и не основывается на источниках традиционной аюрведической медицины, вследствие чего прослеживается явный дефицит квалифицированных переводов текстов медицинских трактатов с санскрита на русский язык, – данная научная ниша ещё ждёт своего освоения в нашей стране. Переводы на русский язык обширных выдержек из трудов ведущих создателей традиционной аюрведической медицины уменьшат опасность постепенного вытеснения и подмены её основных положений произвольным истолкованием популяризаторов.

1.3. Обзор оригинальных текстов (источников) аюрведы на санскрите.

³⁸ Суботялов 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.

³⁹ Семёнова Л.Г., Бобкова А.С., Бобровницкий И.П., Коровкина Е.Г. Опыт применения аюрведической диагностики в восстановительной медицине для раннего выявления стрессогенных расстройств у студентов // Вестник восстановительной медицины, № 4, 2010. – с. 24 – 28.; Семёнова Л.Г., Бобровницкий И.П., Бобкова А.С., Шевелёв В.Ю., Панина М.А. Сравнительное изучение диагностической информативности аюрведического и полипараметрического методов при интегральной оценке состояния здоровья студентов // Вестник восстановительной медицины, № 6, 2012. – с. 8 – 11.

⁴⁰ Семёнова Л.Г. Исторические и современные аспекты аюрведы // Традиционная медицина, № 1(32), 2013. – с. 47 – 54.

Обширный материал для изучения истории аюрведической медицины дает знакомство с оригинальными аюрведическими медицинскими источниками на санскрите.

Наиболее известными являются основополагающие работы двух трилогий: «Большая трилогия» и «Малая трилогия». К «Большой трилогии» относятся «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита» и «Аштанга-хридая-самхита»; «Малую трилогию» составляют «Мадхава-нидана», «Шарнгадхара-самхита», «Бхава-пракаша».

К источникам аюрведической медицины относятся также «Кашьяпа-самхита», «Бхела-самхита», «Чикитса-самграха», «Маданапала-нигханту», и обширный перечень комментариев к книгам большой и малой трилогий.

В современных индологических исследованиях различного профиля (исторического, филологического, философского, медицинского и т.д.) в качестве источника используются не оригинальные источники (в том числе оригинальные собственноручные записи тех или иных исторических фигур), а имеющиеся публикации данных источников, выполненные в XIX–XXI вв.

Сохранением манускриптов – их сбором, консервацией, хранением и оцифровкой – в Индии занимаются различные проекты и институты. Самым глобальным является запущенный Министерством по туризму и культуре Правительства Индии в 2003 г. проект «National Mission for Manuscripts» (<http://www.namami.org>). По оценке Д. Харрисона (директора «Bhaktivedanta Research Centre»), собранная проектом коллекция составляет более двух миллионов единиц. Проект взаимодействует с огромным числом партнерских институтов по всей стране⁴¹.

Из интернет проектов по сохранению и доступу к оригинальным текстам аюрведической медицины следует выделить проект исследовательского института AVP (The Arya Vaidya Pharmacy, Индия, штат Тамилнаду), в котором

⁴¹ Филькин К.Н. Источниковедение бенгальского вайшнавизма XVI – XVII веков // Актуальные проблемы источниковедения: материалы международной научно-практической конференции. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – с. 134 – 137.

представлены пять транслитерированных классических аюрведических текстов с традиционными комментариями: «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита», «Аштанга-самграха», «Мадхаванидана». Скоро к ним будут добавлены «Бхела-самхита», «Кашьяпа-самхита» и «Харита-самхита», а затем остальные тексты «Малой трилогии»⁴².

В первой половине XX века в Бомбее (совр. Мумбай) были изданы на санскрите произведения «Большой трилогии» и «Малой трилогии». «Чарака-самхита» была опубликована в 1941 году издательством «Nirvana Sagar Press»⁴³. В 1915⁴⁴ и в 1939 годах была издана «Сушрута-самхита»⁴⁵. В 1931 году было выпущено произведение «Малой трилогии» «Шарнгадхара-самхита»⁴⁶. «Аштанга-хридая-самхита», самая молодая работа из «Большой трилогии» была издана в 1939 году⁴⁷. Также «Аштанга-хридая-самхита» была выпущена в Бенаресе в 1950 году⁴⁸. Ксилограф «Аштанга-хридая-самхиты» хранится в тибетском фонде ЦВРК ИБМТ СО РАН⁴⁹. Существует немецкий интернет проект, который предоставляет доступ к полному транслитерированному тексту «Аштанга-хридая-самхиты»⁵⁰.

«Мадхаванидана», самая ранняя книга «Малой трилогии» выпущена на санскрите в 1960 году⁵¹. В 1953 году издательством «The Chaukhamba Sanskrit Sansthan», специализирующимся на выпуске аюрведической литерату-

⁴² <http://ayutexts.dharaonline.org/frmread.aspx>

⁴³ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapāṇidatta. – Bombay: Nirvana Sagar Press. – 1941. – 801 p.

⁴⁴ The Sushrutasamhita of Sushruta with the Nibandhasangraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited by Jādavji Trikuṃji Āchārya. – Bombay, 1915. – 785 p.

⁴⁵ Sushrut-saṅhitā (Sūtra Sthan) with Bhānumatī Commentary by Chakrapāṇi Datta. Edited by Vaidya Jādavajī Trikamajī Āchārya and Pt. Nandkishor Sharmā Bhishagāchārya. Bombay, 1939. – 478 p.

⁴⁶ The Sarngadhara-samhita by Pandit Sarngadharacarya, son of Pandit Damodara, with Adhamalla's Dipika and Kasirama's Gudhartha-Dipika, ed. with foot-notes (and introduction) by Pandit Parasurama Sastri. 2nd ed. Nirvana Sagar Press, Bombay, 1931.

⁴⁷ The Astāngahr̥daya. A Compendium of the Ayurvedic System, Composed by Vāgbhāṭa with the Commentaries (Sarvāngasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – 1146 p.

⁴⁸ Śrīmad vāgbhāṭa-viracitam astānga-hṛdayam vidyotini bhāṣāṭīkā-vaktavya-pariśiṣṭa sahitam. – Vidya Vilas Press, Banaras. – 1950. – 635 p.

⁴⁹ *Вагбхата*. Аштанга-хридая-самхита (Pha khol. Yan lag brgyad pa'i snying po bsdu pa). – Ксилограф тибетского фонда ЦВРК ИБМТ СО РАН. – Шифр хранения № ТТМ-215.

⁵⁰ <http://titus.uni-frankfurt.de/texte/etcs/ind/aind/klskt/vagbhata/vagbhahs/vagbh.htm>

⁵¹ Mādhavanidānam of Śrī Mādhava Kara with the “Madhukośa” Sanskrit Commentary by Śrī Vijayarakṣita and Śrīkaṇṭhadatta. Varanasi, 1960. – 540 p.

ры, выпущена «Кашьяпа-самхита»⁵². «Бхава-пракаша» была издана в 1875 году⁵³ и в 1962 году⁵⁴.

Благодаря деятельности National Institute for the Mentally Handicapped (Индия) теперь доступны тексты ряда источников – «Мадхава-нидана»⁵⁵, «Сушрута-самхита»⁵⁶, «Чарака-самхита»⁵⁷.

Источниковедческие проблемы, касающиеся происхождения и авторства аюрведических медицинских источников, их характеристики, структуры, комментариев рассматриваются в собственных статьях⁵⁸.

Анализ содержания источников Большой и Малой трилогий и других основополагающих текстов аюрведической медицины приведен в главе III.

1.4. Обзор переводов источников аюрведической медицины.

Обширный материал для изучения истории аюрведической медицины дает, кроме того, знакомство с переводами аюрведических медицинских источников.

Переводы «Чарака-самхиты».

Это произведение очень рано было переведено на арабский язык, а в VIII в. Али ибн Зайн перевел его и на персидский. Разес (Razes) (841–926) принадлежит латинская версия под названием «Sharaka indianus», которой пользовался и Ибн Сина (Ibn Sina, 980–1037). В 1030 году в своем труде «Индия» (Tarikh Al-Hind) Аль-Бируни (Al-Biruni) пишет: «У них есть книга, известная под именем ее автора, а именно Чарака, которую они ставят выше

⁵² Kaśyapa Samhitā (Vṛddhajīvakīya tantra) by Vṛddhajīvaka revised by Vātsya with Vidyotinī hindī commentary by Śri Satyapala Bhiṣagācārya. – The Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Varanasi. – 1953. – 626 p.

⁵³ Jivānanda Vidyāsāgara Bhaṭṭācārya. Bhava Prakasha. - Madhyastha Press, 1875

⁵⁴ The Bhavaprakasa: Edited with Bhavabodhini Hindi commentary by Pushpalal Jha. – Chowkhamba Sanskrit Series Office. – 1962. – 145 p.

⁵⁵ <http://ayurvedika.ru/samhita/emadhava/?mod=read>

⁵⁶ <http://ayurvedika.ru/samhita/esushruta/?mod=adhi>

⁵⁷ <http://ayurvedika.ru/samhita/ecaraka/?mod=read>

⁵⁸ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования, № 2 (47), 2013. – с. 224 – 229; Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Учебная литература традиционной аюрведической медицины // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 9. – С. 51-54.

всех других книг по медицине»⁵⁹. Существуют переводы «Чарака-самхиты» на тибетский и монгольский языки⁶⁰.

Один из лучших английских переводов принадлежит докторам Рам Каран Шарме (Ram Karan Sharma) и Вайдье Бхагавану Дашу (Vaidya Bhagwan Dash). Он был издан издательством «Chowkhamba Sanskrit Series» (Варанаси). В этом издании содержатся важные комментарии из «Аюрведа-дипики» Чакрапани Датты⁶¹. Существует и немецкий перевод, который вышел в издательстве «Vasati» (Германия), к сожалению, он представляет собой только компендиум, перевод санскритских стихов в нем не дается⁶².

Переводы «Сушрута-самхиты».

В VIII в. «Сушрута-самхита» была переведена на арабский язык под названием «Китаб-и-Сусруд» («Kitab-i-Susrud»)⁶³, после чего стала необыкновенно популярной в странах Аравии и Средней Азии. Самыми известными комментариями на «Сушрута-самхиту» считается трактат Чакрапанидатты (Chakrapāṇidatta) под названием «Бханумати» («Bhānumatī») (XI век)⁶⁴ и не сохранившиеся до наших дней труды Джеджджаты (Jejjāṭa) и Чандраты (Candraṭa). Самым же прославленным комментарием считается труд Далханы (Dalhaṇa), написанный в XII веке и называющийся «Нибандха-санграха» («Nibandhasangraha»)⁶⁵.

Имя Сушруты как непревзойденного мастера аюрведы и автора великого медицинского труда было одинаково хорошо известно как на Востоке, так и на Западе. В Древней Греции и среди ученых Средней Азии его труд был из-

⁵⁹ Аль-Бируни *Абу-Рейхан М.и.-А.* Индия: пер. с араб. / изд. подгот. Халидов А.Б. и др. - М.: Ладомир, 1995. - 727 с.

⁶⁰ Ринер Х.Х. Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. – Пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – С. 25

⁶¹ Caraka saṁhitā [Text with English Translation & Critical Exposition based on Chakrapāṇi Datta's Āyurveda Dīpikā] by R.K. Sharma & Bhagwan Dash. Vol. 1. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.

⁶² Ринер Х.Х. Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. – Пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – С. 25

⁶³ Chari PS. Sushruta and our heritage. Indian Journal of plastic surgery, 2003; 36:4-13.

⁶⁴ Sushrut-saṅhitā (Sūtra Sthan) with Bhānumatī Commentary by Chakrapāṇi Datta. Edited by Vaidya Jādavajī Trikumajī Āchārya and Pt. Nandkishor Sharmā Bhishagāchārya. Bombay, 1939. – 478 p.

⁶⁵ The Sushrutasaṁhitā of Sushruta with The Nibandhasangraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādavajī Trikumajī Āchārya. - Bombay, 1915. - 785 p.

вестен больше, чем текст «Чарака-самхиты». В 1846–1850 гг. немец Хесслер (Hessler) осуществил его перевод на латынь, а в 1876 г. Анна Морешвар Кунте (Anna Moreshwar Kunte) сделал первый перевод на английский. Сегодня преимущественно используется английский перевод, принадлежащий Кавираджу Кунджа Лалу Бхишаграатне (Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna)⁶⁶.

Переводы «Аштанга-хридая-самхиты».

«Аштанга-хридая-самхиту» уже в древности перевели на тибетский⁶⁷ и арабский языки. Ринчен-Занпо (958—1055), который в течение десяти лет обучался в Индии, с помощью пандиты Джанарданы перевел на тибетский язык «Аштанга-хридая-самхиту». Впоследствии именно в его переводе этот трактат вошел в тибетский канон «Данчжур». Школа Ринчен-Занпо в Западном Тибете, ориентированная на индийскую систему медицины, просуществовала в течение X—XI вв., получив также признание в Северном и Центральном Тибете. Из трудов, созданных последователями и учениками Ринчен-Занпо, до нашего времени дошли только их названия⁶⁸. В 1937 г. Гиллебрандт (Hillebrandt) и Кирфель (Kirfel) сделали его перевод на немецкий, который был опубликован в Лейдене. Популярная английская версия, которая принадлежит профессору Шриканта Мурти, была опубликована в трех томах издательством «Krishnadas Academy» (Варанаси)⁶⁹.

Переводы «Мадхава-ниданы».

Вскоре после написания «Мадхава-ниданы», по указанию халифа Харуна аль-Рашида (Hārūn ar-Rašīd) её перевели на арабский язык (VIII–IX вв.).

В 1913–1914 гг. Mario Vallauri перевёл первые пять глав на итальянский язык, озаглавив их «Saggio di Versione del «Madhavanidana». Эта рукопись

⁶⁶ An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna, vol.1. – Calcutta. – 1907. – 571 p.; An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, №10. Kashi Ghose's Lane. – 1907. – 762 p.

⁶⁷ *Вазбхата*. Аштанга-хридая-самхита (Pha khol. Yan lag brgyad pa'i snying po bsdus pa). – Ксилограф тибетского фонда ЦВРК ИБМТ СО РАН. – Шифр хранения № ТТМ-215.

⁶⁸ «Чжуд-ши» - памятник средневековой тибетской культуры / пер. с тибетского, предисл., примеч., указатели Д.Б. Дашиева. М., 2001. – с. 4

⁶⁹ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

была опубликована во Флоренции в издательстве «Giornale della Societa Asiatica Italiana»⁷⁰. В 1969 году в Бенаресе (Варанаси) был издан полный перевод К. R. Srikantha Murthy на английский язык⁷¹.

В 1974 г. Gerrit Jan Meulenbeld издал первые 10 глав книги на английском языке, вместе с комментариями Вачаспати («Атанка-дарпана») и Виджайи Ракшита / Шрикантха-датты («Мадхукоша»). Этот перевод был опубликован издательством «Orientalia Rheno-Traiectina» (Лейден, Нидерланды).

В 1985 году трудами учёных Бенаресского Университета G.D. Singhal, S.N. Tripathi и K.R. Sharma был издан данный канон с переводом на хинди и английский. Второе издание этой книги вышло в 2008 году⁷².

Переводы «Шарнгадхара-самхиты».

Настоящий труд был переведен с санскрита на многие языки Индии, включая маратхи, гуджарати, бенгали, хинди и т.д.⁷³. В 1984 г. профессор К. R. Srikantha Murthy сделал первый перевод «Шарнгадхара-самхиты» на английский язык. Перевод опубликован издательством «Chaukhamba Sanskrit Series» (Варанаси)⁷⁴.

Переводы «Бхава-пракаши».

Перевод этого трактата на английский язык принадлежит профессору К. R. Srikantha Murthy. Он занимает два объемистых тома: подробные указания по лечению и чрезвычайно обширное учение о лекарственных средствах. Книга вышла в свет в издательстве «Chaukhambha Orientalia» (Варанаси) в 1998 году⁷⁵. Другой перевод принадлежит Bulusu Sitaram и датируется 2006 годом⁷⁶.

⁷⁰ Gerrit Jan Meulenbeld. Mādhavanidāna (extraits). Traduction anglaise. Brill Archive, 1974. –p. 644

⁷¹ Srikanthamurthy K.R. Madhava-nidana (Text with Engl. Transl.) Varanasi, Delhi, 1986.

⁷² Mādhava-nidāna (Rogaviniścaya) of Śrī Mādhavakara. Edited with Authentic Medical Interpretation in English & Hindi, Explanatory Notes and Research Aspects by G.D.Singhal, S.N.Tripathi, K.R.Sharma. – Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi. – 2008. – 512 p.

⁷³ Jaggi O.P. Āyurveda: Indian System Of Medicine. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

⁷⁴ Srikanthamurthy K.R Sharangdhar Samhita, Chaukhamba Orientalia, 1984, p. 216.

⁷⁵ Srikanthamurthy K.R. Bhava Prakash. Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1998

⁷⁶ Bulusu Sitaram. Bhāvaprakāśa of Bhāvamiśra: original text along with commentary and translation. Chaukhambha Orientalia, 2006. 742 p.

Перевод «Чикитса-самграхи».

Профессор P.V. Sharma перевёл этот классический труд на английский язык. Издание вышло в издательстве «Chaukhamba Sanskrit Series» (Варанаси) в 1993 году⁷⁷.

Перевод «Маданапала-нигханту»

Английский перевод, осуществленный Vaidya Bhagwan Dash, озаглавлен «Materia Medica of Ayurveda». Впервые опубликован издательством «B.Jain Publishers» (Нью-Дели) в 1991 году, затем переиздан в 2002 году⁷⁸.

Несмотря на широкий круг литературы и источников, обсуждаемых в данном литературном обзоре, ряд вопросов остается за пределами данного исследования. Тем не менее, представленные материалы составляют достаточную репрезентативную базу для реализации цели и задач, поставленных в данном исследовании. Проведенный анализ и исследование публикаций по аюрведической медицине позволяют сделать вывод, что разработка истории аюрведической медицины еще не получила должного освещения в отечественной научной литературе. Работы, касающиеся непосредственно темы диссертационного исследования, крайне немногочисленны, отличаются фрагментарностью и не отражают во всей полноте картину становления, развития и современного состояния аюрведической медицины.

⁷⁷ Nishchalakara, Commentator, Ratnaprabha Commentary, Chakrapanidatta, Chikitsa Samgraha, edited by Prof. Priya Vrat Sharma. 1st ed. Swami Jayaramdas Ramprakash Trust, Jaipur, 1993

⁷⁸ Vaidya Bhagwan Dash. Materia Medica of Ayurveda: Based on: Madanapala's Nighantu. B. Jain Publishers, 2002. – 780 p.

Глава II. ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ И ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аюрведа, или аюрведическая медицина, является одной из трех сохранившихся до наших дней традиционных медицинских систем (индийской, китайской и тибетской), которые формировались в течение тысячелетий.

Термин «аюрведа» (санскрит. āyurveda) происходит от āyus — жизнь, veda — знание, и переводится с санскрита как «учение о долгой жизни».

Аюрведическая медицина формировалась в течение многих веков путем наблюдений, экспериментов и обсуждений, развивалась и процветала, в основном, на территории современной Индии и некоторых стран Юго-Восточной Азии. Её корни уходят к древним ведическим текстам «Ригведе» (Rigveda – веда гимнов, устная традиция с XIII–XI вв. до н.э.) и «Атхарваведе» (Atharvaveda – веда заклинаний и заговоров, устная традиция с VII–VI вв. до н. э.).

На протяжении тысячелетий аюрведические знания передавались устно от учителя к ученику (устная традиция); и только в VI–V столетиях до н.э., когда оформилась письменная традиция на санскрите, они впервые были записаны (письменная традиция) и появились первые подробные аюрведические тексты. К началу нашей эры аюрведа сложилась как высокоразвитая система традиционного врачевания Древней Индии.

Историю становления и развития аюрведической медицины с учётом работ Д. Фроули (David Frawley), С.П. Гупты (S.P. Gupta) и других специалистов⁷⁹ можно разделить на следующие периоды⁸⁰:

⁷⁹ Frawley, David. *God, Sages and Kings*. Motilal Banarsidass Publ., Delhi, 1993. – 396 p.; Gupta S.P. *The Indus-Saraswati civilization: origins, problems, and issues*. Pratibha Prakashan, 1996. – 204 p.; Ranade S., Deshpande R. *History and Philosophy of Ayurveda*. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – 150 p.

⁸⁰ 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

- Ранневедический период (эпоха Ригведы) (XIII – XI вв. до н.э.)⁸¹,
- 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.).

1. Ранневедический период

Совпадает с эпохой «Ригведы», когда врачевание развивалось под влиянием преимущественно сверхъестественных представлений.

Сведения о врачевании в ней весьма ограничены. Так, в «Ригведе» (X.97) содержится гимн, прославляющий лекарственные свойства растений (*oshadhī-stuti*)⁸². В гимнах, посвящённых небесным врачевателям братьям-близнецам Ашвинам (I.34, I.116, V.74), встречается упоминание о трёх гуморальных факторах (*tridhātu*) (*vāta, pitta u kapha*); в истории о Вишпале (*viśpalā*) повествуется о вживлении металлических имплантатов нижних конечностей (*āyasīm janghām*); об омолаживании организма рассказывается в истории о мудреце Чьяване (*суавāна*)⁸³. В гимне «К Соме» (IX.112) упоминается профессия врачевателя (*bhishak*): «Плотник хочет поломки, увечья – лекарь, Брахман – выжимающего (сому)»⁸⁴.

2. Поздневедический период

Время оформления в письменной традиции «Самаведы» (*Sāmaveda* – веды песнопений), «Яджурведы» (*Yajurveda* – веды жертвенных формул и заклинаний) и «Атхарваведы» и некоторых других сочинений. При этом сведе-

⁸¹ Oberlies Thomas, Die Religion des Rgveda, Wien 1998. – p. 158.

⁸² Rig-veda Sanhita. A collection of Ancient Hindu hymns, constituting part of the seventh and eighth ashtaka of the Rig-veda. London: Trubner & Co, 1888. – P. 276.

⁸³ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 70.

⁸⁴ Ригведа. Мандалы IX-X. Пер. Т.Я. Елизаренкова. М.: Наука, 1999. – С. 114.

ния о врачевании наиболее полно представлены в «Атхарваведе», которая включает различные молитвы и формулы, используемые для противостояния злу и болезням. Примером «лечебных» гимнов «Атхарваеды» является гимн 6.105, направленный на излечение от кашля (*kāsa*), гимн 6.90 – против колики (*śūla*), гимн 2.31 – против паразитов (*krimi*) и множество других⁸⁵. В появившихся позже аюрведических текстах «Чарака-самхиты» (*Carakasamhitā*) и «Сушрута-самхиты» (*Sushrutasamhitā*) говорится о том, что аюрведа принадлежит «Атхарваведе»⁸⁶ («самхита» в переводе с санскрита означает «сложенный вместе, соединённый», в литературе – коллекция текстов или стихов в определённом методическом порядке).

Практические лечебные приемы описаны также в отдельных главах «Каушика-сутры» (*Kauśika-sūtra*) – комментарии к «Атхарваведе». Таким образом, эти два трактата («Атхарваведа» и «Каушика-сутры») являются основными источниками информации о ведической медицине, носящей характер сверхъестественной⁸⁷.

В «Шатапатха-брахмане» (*Śatapatha-brāhmanam*) и других произведениях этого рода излагается устройство человеческого тела, как состоящего из определённых функциональных блоков (*dhātu*), а также его наружное и внутреннее строение (описываются такие органы как сердце, селезёнка, почки, а также сосудистое русло, строение эмбриона); упоминаются различные лекарственные растения – *aśvagandhā* (Физалис солнечнолистный, лат. *Withania somnifera*), *vibhītaka* (Терминалия беллирийская, лат. *Terminalia belerica*), *bilva* (Баиль, лат. *Aegle marmelos*), *khadira* (Акация катеху, лат. *Acacia catechu*) и другие⁸⁸.

⁸⁵ Атхарваведа (Шаунака). В 3 т. / Пер. с вед., вступ. ст, коммент. и прил. Т.Я.Елизаренковой; Ин-т востоковедения. – М.: Вост. лит., 2005. – (Памятники письменности Востока. СХХХV / Редкол. Г.М. Бонгард-Левин (пред.) и др.). – Т. 1. – Кн. I–VII. – 2005. – С. 130, 303, 310.

⁸⁶ *Palit Ch., Dutta A.K. History of Medicine in India: The medical encounter.* – Gyan Books, 2005. – P.208.

⁸⁷ *Prioreschi Plinio. A History of Medicine: Primitive and ancient medicine, vol.1.* – Horatius Press, 1996. – P. 215.

⁸⁸ *Palit Ch., Dutta A.K. History of Medicine in India: The medical encounter.* – Gyan Books, 2005. – P.208.

Классические руководства по аюрведе («Чарака-самхита», «Сушрута-самхита») написаны после формирования «Атхарваведы» в устной традиции, однако возникли они задолго до явления Будды (Buddha – «Просветленный», VI в. до н.э.) и становления буддизма. «Чарака-самхита» приписывается Чараке (Caraka), жизнь и деятельность которого некоторые исследователи гипотетически относят к кушанской эпохе, правлению царя Канишки (Kanishka, I в. н.э.). В Древней Индии «чараками» называли путешествующих врачей (vaidyasāraṇa), предлагавших медицинские услуги, их имена упоминаются вместе со странствующими монахами и аскетами – *шраманами* (śramaṇa), *тирхиками* (tīrthika) и *паривраджаками* (parivṛājaka), поэтому личность конкретного Чараки как автора самхиты трудно идентифицировать⁸⁹.

Сам же термин «чарака» встречается ещё в грамматических сутрах Панини (Pāṇini) (5.1.14) (V в. до н.э.), «Брихад-араньяка Упанишаде» (3.3.1) («Большая лесная Упанишада», одна из наиболее древних и авторитетных Упанишад) и ранних буддийских сказаниях (Śonaka-jātaka, 5.2.427)⁹⁰.

В этот период истории Древней Индии больших успехов достигла практическая медицина, особенно хирургия и лечение внутренних болезней.

В классических трудах описано огромное количество лекарственных средств, которые используются и в настоящее время и входят в современную фармакопею.

Именно в этот период развития аюрведической медицины окончательно оформилась профессия врача как таковая, а также и некоторые другие профессии, связанные с лечением и предупреждением болезней. Обучение врачебным знаниям приобрело систематический характер.

⁸⁹ Sharma P. History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD). Indian National Science Academy, New Delhi, 1992. – P. 180.

⁹⁰ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 70.

3. Период расцвета аюрведы

В V в. до н.э. бурное формирование великой индийской державы было отмечено возникновением и распространением религиозно-философского учения – буддизма. Буддийские монахи широко занимались врачеванием. Они не признавали авторитета ведических писаний, однако взяли на вооружение аюрведическую медицину, что свидетельствует о том, что уже в те времена аюрведа не была привязана к каким-либо жёстким религиозным догмам.

В истории Индии распространение буддизма повлияло на все сферы жизни. В период с III в. до н.э. и до VII в. н.э., в течение которого буддизм был популярен в Индии, академический прогресс аюрведы поддерживался как индусами, так и буддистами. В аюрведических текстах появились ценные дополнения. Наиболее значимыми были комментарии к «Сушрута-самхите» Нагарджуны (Nagarjuna), одного из самых известных мудрецов буддийской традиции Махаяны. Значимым фактом этого периода является то, что были предприняты организованные попытки сделать науку настолько доступной общественности, насколько это возможно. Лечебные травы высаживались по сторонам улиц для того, чтобы любой желающий мог свободно использовать их. Было создано множество больниц. Искусство ухода за больными, описанное Чаракой, широко практиковалось, и было систематизировано⁹¹.

Именно в этот период впервые произошло широкомасштабное введение общественной заботы правителей Древней Индии о народном здравии (современный термин – «общественное здравоохранение»). Согласно постановлениям выдающегося правителя Ашоки (Aśoka, II в. до н.э.), по всей территории империи Маурьев (Maurya) на каждые 500 жителей полагалось

⁹¹ Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. Delhi, 2006. – p. 19

иметь как минимум одного врача, одного ветеринара и одну аптеку, создавались также больницы для лечения животных⁹².

Во времена Ашоки официально предписывалось культивировать лекарственные растения, озеленять дороги, сооружать колодцы. Впервые начали проводить вскрытия в случаях, когда причина смерти вызывала сомнения.

В V в. н.э. путешественник Фа Сянь свидетельствовал о существовании бесплатных больниц, функционирующих за счёт пожертвований граждан⁹³.

Вместе с распространением буддизма, знание об аюрведе и индийской культуре в целом распространилось за пределы Индии. Индия привлекала внимание многих стран цивилизованного мира, включая Рим, Грецию, Китай, и жители этих стран прибывали в Индию, чтобы обучаться науке и искусству этого субконтинента. Медицинские системы Греции и Рима несут неоспоримые следы влияния аюрведы. Индия считалась мировым центром науки, и многие философы и ученые посещали Индию, чтобы учиться там, так же, как сейчас едут учиться в страны Европы или Америки. В этот период была широко распространена и ветеринария. Нагарджуна заложил основы «Раса-шастра» (Rasashastra) – использования алхимических препаратов⁹⁴. Ряд фармацевтических препаратов из раздела медицины «Раса-шастра», специальным образом обработанные ртуть, сера и другие минералы и ядовитые субстанции были введены в лечение тяжелых заболеваний⁹⁵.

В 326 г. до н.э. Александр Македонский захватил северную Индию. Аюрведические врачи настолько впечатлили Александра, что он приказал, чтобы все случаи отравлений лечили только они. Отступая, он увез с собой

⁹² Jaggi O.P. *Ayurveda: Indian System Of Medicine*. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

⁹³ Бэшем А. *Цивилизация Древней Индии*: пер. с фр. Е. Гавриловой под ред. Н. Шевченко. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007. – с. 321

⁹⁴ Даш Бхагван. *Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе*. – М.: Саттва, 2001. – 240 с.

⁹⁵ Ranade S., Deshpande R. *History and Philosophy of Ayurveda*. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – p. 19

некоторых из этих врачей. Это был первый задокументированный контакт индийской и греческой культур⁹⁶.

После падения династии Маурьев (185 г. до н.э.) правители новой династии Шунгов (Śunga) стали преследовать буддистов и практически изгнали их из Индии. Но позднее, при кушанском правителе Канишке (Kanishka, I в. н. э.), который сам принял буддизм, возникло новое направление буддизма – Махаяна (Mahāyāna), которое имело гораздо больше схожего с ведическими ритуалами. Тем временем на юге ещё некоторое время сохранялась старая буддийская традиция – Хинаяна (Hīnāyāna), которая в конце концов исчезла с просторов индийского субконтинента.

Буддисты способствовали тому, что аюрведа получила распространение в Китае (I в. н. э.), Тибете (VII в. н. э.), на Шри-Ланке, в Индокитае, в Афганистане, Монголии и на северо-востоке Сибири. На языках обитающих там народов сохранились переводы санскритских аюрведических текстов, которые в самой Индии были утрачены.

Распространению аюрведической традиции способствовал конфликт между индуизмом и исламом, пришедшим со Среднего Востока, который разгорелся в VIII в. н. э. на территории современного Пакистана. Из-за религиозных войн, длившихся на протяжении семи столетий, кульминацией которых стало образование империи Великих Моголов, многие аюрведические врачи и учителя бежали в район Гималаев, где их религиозные и медицинские традиции были сохранены в неприкосновенности⁹⁷.

В то время как Индия страдала от религиозных распрей и иностранных вторжений, северное гималайское государство Тибет попало под влияние буддизма, который принёс с собой аюрведу. В VII в. король Сонгцен Гампо, а в VIII в. король Трисонг Децен были настолько увлечены аюрведой и медициной в целом, что тибетский двор финансировал «конференции» по различ-

⁹⁶ *Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – p. 24*

⁹⁷ *Сам М., Сам Р. Аюрведа и СПА. Пер. с англ. – М.: Саттва, ООО «Профиль», 2010. – с. 38*

ным методам лечения. Врачи и целители из стран, расположенных вдоль Великого шелкового пути, Индии, Китая и стран Юго-Восточной Азии приезжали в Тибет, чтобы поделиться секретами мастерства своих традиций. В результате появилась система медицины, по сей день практикуемая в Тибете, в основе которой лежат лечебные принципы аюрведы, но философской надстройкой которой является буддийская мораль, этика и духовность⁹⁸.

В эту эпоху врач Вагбхата (Vāgbhata) (VII в. н.э.) составил свои труды «Аштанга-хридайя-самхита» (Ashtangahridayasamhitā) и «Аштанга-самграха-самхита» (Ashtangasamgrahasamhitā) («Коллекция стихов, разъясняющая суть восьми разделов аюрведы» и «Коллекция стихов, собранная из восьми разделов аюрведы»). В этих трактатах широко цитируются указанные ранее «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита», в то же время они отражают новый уровень научного знания своей эпохи.

Забота об общественном здоровье получила своё развитие и при императоре Харше (Harshavardhana, VII в. н.э.). Китайский путешественник Хиуэн Цанг (Hiuen Tsang), посетивший Индию в то время, писал, что на всех центральных дорогах городов и деревень по всей стране император учредил особые заведения (*punya-sālā*), обеспеченные пищей и водой, в которых путешественникам и бедным людям оказывали лечебную помощь без какого-либо вознаграждения⁹⁹.

В этом периоде медицинская слава Индии была в самом расцвете. В VIII веке н.э. аюрведические врачи из Индии были приглашены в Джундишпур (Jundishpur) и Багдад на Среднем Востоке, чтобы консультировать и управлять там лечебными учреждениями. В течение этого периода культура Индии через океаны распространилась к югу и за горы и равнины к северу от Индии¹⁰⁰.

⁹⁸ *Сам М., Сам Р.* Аюрведа и СПА. Пер. с англ. – М.: Саттва, ООО «Профиль», 2010. – с. 39

⁹⁹ *Jaggi O.P.* Āyurveda: Indian System of Medicine. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

¹⁰⁰ *Ranade S., Deshpande R.* History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – p. 20 - 21

К этому периоду следует отнести и составление Мадхавакарой (Mādhavakara) трактата «Мадхава-нидана» (Mādhava-nidāna, VII в.), который считается лучшей в своём роде работой по болезням, описывающей причины возникновения, стадии развития, диагностику более 50 заболеваний, среди которых – лёгочный туберкулёз (*rāja-yakshma*), подагра (*vāta-rakta*), бронхиальная астма (*śvāsa*), ревматоидный артрит (*ānavāta*) и др. В IX в. по указанию калифа Багдада эта работа была переведена на арабский язык¹⁰¹.

4. Период упадка аюрведы

Золотой век закончился, когда между X и XII вв. волны мусульманских захватчиков наводнили северную Индию. Мусульмане вырезали мудрецов и монахов как неверных, разрушили высшие школы и сожгли библиотеки. Те, кто смог сбежать, отправились в Непал и Тибет, куда аюрведа впервые попала в VIII веке н. э. Поэтому некоторые индийские аюрведические тексты дошли до сегодняшних дней только в тибетском переводе (есть мнение, что третья часть «Чарака-самхиты» до сих пор находится в Тибете).

Мусульманские захватчики с северо-запада привнесли с собой собственных врачей и арабскую систему медицины, которая во времена мусульманского правления медленно распространялась по Индии. Медицина Унани (Unani) (это слово означает «греческий») была создана арабскими врачами путем объединения греческой медицины с аюрведой. И поскольку медицина Унани тесно соотносится с аюрведой, мусульманские правители Индии, поддерживая Унани, способствовали сохранению аюрведы¹⁰².

5. Новый расцвет аюрведы

В начале XIV в. Шарнгадхара (Śārṅgadhara) включил в своё сочинение «Шарнгадхара-самхита» (Śārṅgadharaśamhitā) важные нововведения, положив

¹⁰¹ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 70.

¹⁰² Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishtan. Delhi, 2006. – p. 24 - 25

тем самым конец длительному застою в развитии аюрведической медицины. Это самый ранний индийский медицинский трактат, в котором упоминается о диагностике заболеваний по пульсу. Как отмечает сам автор, этот труд предназначен для практикующего врача, и потому теоретические выкладки сведены к минимуму¹⁰³.

В течение XVI в. император Акбар (Akbar) повелел собрать все знание об аюрведической медицине. Этим проектом руководил его министр финансов, Раджа Тодар Мал (Raja Todar Mal)¹⁰⁴.

В этом же веке Бхавамишра (Bhāvamiśra) составил «Бхава-пракаша-самхиту» (Bhāvaprakāśasamhitā), состоящую из трёх книг, и имеющую как теоретическую, так и практическую значимость. Несмотря на то, что трактат основывается на материале, изложенном его предшественниками, Бхавамишра приводит и новые сведения. Примером тому может служить описание причин возникновения, клинических проявлений и лечения сифилиса (*phirāngāmayā* – болезнь иностранцев), привезённого в Индию португальскими завоевателями (в начале XVI в.), оспы (*masūrī*) и т.д. Он также составил «Бхава-пракаша-нигханту» (Bhāvaprakāśanighantu) – словарь, описывающий лекарственные средства того времени¹⁰⁵.

6. Период нового времени.

Во время британского правления Индией, в развитии аюрведической медицины вновь наступил застой и даже уничтожение древней мудрости, достигшее своего апогея в 1835 году, когда лорд Маколей (Thomas Babington Macaulay) (1800–1859) впервые остро поставил вопрос: «Что должны поддерживать власти – «туземные предрассудки» или западное образование?».

¹⁰³ Subhaktha P.K. Sarangadhara – his contribution in Ayurvedic literature// Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine (Hyderabad), 2005 Jan-Jun; 35(1): 47-60.

¹⁰⁴ Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. Delhi, 2006. – p. 25

¹⁰⁵ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 38

В итоге был издан указ, в котором предписывалось, что отныне во всех областях, управляемых Ост-Индской компанией, должны распространяться только европейские знания. После этого указа только западная медицина считалась законной, а применение восточных систем активно подавлялось.

Однако до 1835 года западные врачи и их индийские коллеги активно обменивались опытом. Индийские врачеватели знали об обезболивающем действии местных растений и выполняли сложные хирургические операции, недоступные в то время западноевропейской медицине. Известный британский индолог Артур Бэшем (Artur Basham) писал по этому поводу: «они умели восстанавливать носы, уши и губы, потерянные или искаленные в бою или по приговору суда. В этой области индийская хирургия опережала европейскую вплоть до XVIII в., когда хирурги Ост-Индской компании не сочли для себя унизительным учиться у индийцев искусству ринопластики»¹⁰⁶. И по сей день эта операция известна как «индийский способ ринопластики».

Прибытие британцев стало значимой вехой в упадке аюрведы. В период британского правления аюрведу не только лишили государственной поддержки, но и начали вытеснять, подвергая преследованиям. В 1833 г. Ост-Индская компания закрыла существующие школы в Калькутте. В 1835 г. британцы прекратили финансирование преподавания аюрведы в государственных медицинских колледжах. Таким образом, в начале века не осталось институтов, обучающих аюрведе, и все обучение аюрведе свелось к передаче знаний от учителя к ученику. В середине XIX века государственная поддержка стала предоставляться только западной медицине. Однако, несмотря на подавление аюрведы и отсутствие поддержки, она оставалась популярной примерно у 80 % населения, которое продолжало пользоваться услугами аюрведических врачей¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Бэшем А. Чудо, которым была Индия: Пер. с англ. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2000. – С. 526

¹⁰⁷ Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. Delhi, 2006. – p. 26

Тем не менее, даже в годы преследования аюрведическая медицина сумела щедро обогатить современную ей медицину. В XIX столетии в Германии перевели с санскрита фрагмент «Сушрута-самхиты» с подробным описанием операции по восстановлению повреждённых ушей и носа. Эта операция, которая приводится в современных учебниках как операция по пересадке трансплантатов на ножке, положила начало развитию пластической хирургии как отдельной медицинской специальности. И сегодня пластические хирурги во всём мире почитают Сушруту отцом этого направления медицины.

Интерес к учениям и мудрости Востока возродился и распространился в среде европейской интеллигенции в XIX столетии.

Первым учёным, который защитил докторскую диссертацию по аюрведической медицине, стал Gustave Alexandre Lietard (1833–1904). Защита состоялась в 1858 г. в Страсбургском университете. Его диссертация «Essai sur l'histoire de la médecine chez les Hindous» (Очерк истории индийской медицины) опиралась на латинский перевод «Сушрута-самхиты» (*Suśruta samhita*), выполненный Franciscus Hessler (1799–1890) в период с 1844 по 1850 гг. и изданный под названием «*Suśrutas. Ayurvedas. Id est Medicinae systema a venerabili D'hanvantare demonstratum, a Suśruta discipulo compositum. Nunc primum ex sanskrita in latinum sermonem vertit, introductionem, annotationes et rerum indicem adjecit Dr. Franciscus Hessler*» (Сушрута. Аюрведа. Медицинская система, данная достопочтенным Дханвантари, и составленная его учеником Сушрутой. Впервые переведённая с санскрита на латинский язык, с введением, комментариями и предметным указателем доктора Франциска Хесслера)¹⁰⁸. В своей работе Lietard дал анализ теории и практики аюрведы посредством категорий, принятых в современной ему медицине и указал на

¹⁰⁸ Nigel M. W. T. Allan. Gustave Alexandre Lietard, orientalist and physician // *Medical History*, 1981. — Vol. 25. — P. 85—88

то, что неверно искать великие достижения культуры только в Древней Греции или в Древнем Риме.

Затем последовали другие работы. Одна из наиболее интересных была опубликована в 1901 г. немецким индологом Julius E. Jolly (1849–1932), профессором санскрита и сравнительной филологии в Университете Вюрцбурга (Würzburg) и почётным членом Королевского Азиатского Общества (Royal Asiatic Society). Первоначально на немецком языке она называлась «Medicin», а в 1977 г. была переведена на английский язык под названием «Indian Medicine»¹⁰⁹. В работе был дан полный обзор индийской медицинской литературы с древнейших времен и изложение основ индийской медицины, построенное на анализе главнейших источников¹¹⁰.

Продолжателем работ Gustave Lietard стал Palmyr Cordier (1871–1914). Его докторская диссертация, защищённая в университете Бордо в 1894 г., называлась «Étude sur la médecine hindoue» («Исследование индийской медицины»). Cordier выучил санскрит, бенгальский, палийский, тибетский языки и долгое время провёл в Индии и Непале. Во время этих странствий он собрал более 300 оригинальных рукописей по медицине, которые перевёл сам, снабдив их комментариями. В 1932 г. его рукописи были переданы в Парижскую Национальную библиотеку¹¹¹.

Изучением аюрведической медицины занимались Luise Hilgenberg (1886–1942) и Willibald Kirfel (1885–1964), издавшие в 1941 г. перевод «Ashtanga-Hridaya-Samhita» на немецкий язык под названием «Vāgbhata's Ashtangahridayasamhitā, ein altindisches Lehrbuch der Heilkunde aus dem Sanskrit ins Deutsche übertragen mit Einleitung, Anmerkungen und Indices», автор

¹⁰⁹ Nigel M. W. T. Allan. Gustave Alexandre Lietard, orientalist and physician // *Medical History*, 1981. — Vol. 25. — P. 85—88

¹¹⁰ Асеева Т.А., Блинова К.Ф., Яковлев Г.П. Лекарственные растения тибетской медицины. — Новосибирск: Наука, 1985. — с. 11

¹¹¹ Ринер Х.Х. Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. — Пер. с нем. Ю. Бушуевой. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. — С. 19

пятитомной «History of Indian Medical Literature» («История медицинской литературы Индии») Gerrit Jan Meulenbeld (род. в 1928 г.) и другие ученые.

В периоде, предшествующем наступлению независимости Индии, который был ознаменован политическими усилиями по восстановлению национальной самобытности вместо иностранного господства, появилось множество инициатив развития аюрведической медицины. Впервые за 200 лет медицина коренных жителей, в том числе аюрведа, получила политическую поддержку в 1920 г., когда Индийский национальный конгресс принял свою первую резолюцию в Нагпуре (Nagpur). В то время возрождению аюрведы способствовали пробуждение национального самосознания в широких масштабах и учреждение национальных школ и университетов.

Во время борьбы за независимость в противовес британской политике поддержки исключительно западной медицины патриотически настроенные люди стали организовывать аюрведические институты.

Постепенно наряду с колледжами, в которых преподавалась европейская аллопатическая медицина, стали появляться официальные колледжи, преподающие индийскую медицину, и система передачи знания от учителя к ученику была заменена на систему формального образования, включающую занятия в классах и экзаменационный контроль¹¹².

До начала XX столетия бытовало мнение о том, что Гиппократ – «отец» медицины, и что аюрведическая медицина была заимствована у греков после походов Александра Македонского (336–323 гг. до н.э.). Однако по мере переосмысления уже известных фактов, накопления и обобщения новых данных европоцентристская точка зрения становилась все менее состоятельной. В наши дни общеизвестно, что в результате походов Александра Македонского произошло грандиозное взаимодействие культур Запада и Востока, и западноевропейская медицина эпохи эллинизма ощутила мощное влияние

¹¹² Ranade S., Deshpande R. History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan. Delhi, 2006. – p. 26

древнеиндийской медицины: так, греки впервые начали вскрывать тела умерших в Александрийском Мусейоне только в последней четверти IV в. до н.э. – после ознакомления с индийской анатомией и хирургией. В пользу самобытности аюрведической медицины говорит и тот факт, что основные термины аюрведы (*доша*, *дхату*, *нади* и многие другие) встречаются уже в «Ригведе» и «Атхарваведе», то есть задолго до того, как у древних греков появилась своя литература.

7. Современный период.

В наши дни аюрведическая медицина переживает свой ренессанс и вновь приобретает достойное место в современной врачебной практике. К середине XX в. традиционная аюрведическая медицина приобрела популярность в западных странах, а к концу XX в. и в России. В США аюрведу изучают в The National Institute of Ayurvedic Medicine, New-York (Национальный институт аюрведической медицины), основанном Scott Gerson в 1982 г.; помимо научных исследований, в нём осуществляется обучение студентов в течение трёх лет. В Израиле – в International College For Complementary Medicine, Tel-Aviv (Международный колледж комплементарной медицины), основанном Sally Reidman в 1987 году, студенты учатся в течение четырёх лет, изучая в том числе аллопатическую медицину и другие системы оздоровления. По окончании обучения проводится стажировка в Индии.

В настоящее время в Индии, наряду с аюрведической и европейской медициной, распространены традиционные системы Унани (Unani) и Сиддха (Siddha). Эти школы имеют много общего с аюрведой.

В Индии и Шри-Ланке врачи аюрведы учатся в течение 5,5 лет (четыре с половиной года учёбы и год практики в больнице), после чего сдают государственный экзамен. В городе Джамнагар (Jamnagar), штат Гуджарат (Gujarat), основан университет, где готовят специалистов и исследователей в области аюрведы.

Аюрведическая традиционная медицина изучается в Индии под общим руководством Центрального Совета по Исследованию аюрведической медицины и сиддха (Central Council for Research in Ayurveda and Siddha), который включает национальную сеть научно-исследовательских институтов. Есть несколько фармацевтических предприятий, которые производят лекарства аюрведы под контролем правительства Индии.

Современный период можно по праву назвать периодом исследований в области традиционной аюрведической медицины. В этот период с помощью принципов доказательной медицины были проведены и проводятся до сих пор многочисленные исследования методов и средств аюрведической медицины. Такие исследования (экспериментальные и клинические) проводятся во многих странах мира, особенно активно – в последние сорок лет. Результаты этих исследований продемонстрировали высокую эффективность аюрведических методов и средств.

2.1. Современное состояние традиционной аюрведической медицины в Индии.

Здоровье – важный фактор в развитии человечества. В аюрведе понимается как результат поддержания физического, ментального и духовного баланса¹¹³. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов¹¹⁴, что близко напоминает определение, обозначенное в классических текстах аюрведы. Создание инфраструктуры, формирование необходимых людских ресурсов, разработка соответствующих норм для обеспечения медико-санитарных потребностей граждан приняты одними из главных и фундамен-

¹¹³ The Sushrutasamhita of Sushruta with the Nibandhasangraha Commentary of Shri Dalhanāchārya. Edited by Jādavji Triakumji Āchārya. - Bombay, 1915. - 785 p

¹¹⁴ Park, G.E., Textbook of Preventive and Social Medicine, 9th ed., M.F. Banarasi Das Bhanot, Jabalpur, India, 1983, p. 12; Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – с. 537

тальных функций современного государства. Каждая страна в мировом содружестве стремится обеспечить медицинские нужды ее жителей подходящим и рентабельным способом.

Вклад Традиционных Медицинских Систем (ТМС) в историю медицины в прошлом и их важность для нужд медицины и здравоохранения в настоящем и будущем общепризнаны. Традиционные системы медицины Индии, которые в наши дни носят название «Индийские Системы Медицины» (Indian systems of medicine – ISM), имеют очень сильную концептуальную основу, они непрерывно практиковались в течение долгого времени, и считаются независимыми медицинскими системами. Среди них аюрведа, сиддха и унани – три важные традиционные системы, практикуемые в Индии. Из них аюрведа – наиболее древняя и широко распространенная. Она учитывает все аспекты здоровья, включая ментальный, физический и социальный компонент.

2.1.2. Национальная политика по ISM в Индии

Одним из важнейших требований для того, чтобы любая система играла значительную роль в здравоохранении государства, является ее официальное признание со стороны правительства. В Индии высшим органом, определяющим политику в вопросах здоровья и семейного благополучия, является Центральный Совет по Здравоохранению и Поддержке Семьи, учрежденный на основании статьи 226 Конституции Индии. Он состоит из центральных и штатных министров здравоохранения, где работают выдающиеся эксперты по здоровью, неправительственных организаций с интересами в секторе здравоохранения и должностных лиц центрального правительства и руководства штатов. Совет решительно выступает за систематическое использование ISM в первичных и вторичных инфраструктурах здравоохранения. По его рекомендации как минимум один врач по ISM и гомеопатии (ISM & H) должен быть в каждом первичном медицинском центре. Также было принято

решение ввести специализированные лечебные центры по ISM и гомеопатии в сельских больницах и создать условия для развития этих систем в существующих штатных и районных государственных больницах.

Правительство Индии составило проект Национальной Политики по традиционным системам медицины, практикуемым в Индии (www.indianmedicine.nic.in). Политика правительства обеспечивает всесторонний охват различных секторов этой программы, базовый материал для определения Национальной Политики по традиционным системам медицины был сформирован после консультаций с руководствами различных штатов и министерств правительства Индии. Основные моменты Национальной Политики по традиционным системам заключаются в следующем:

- Опора на положительные стороны ISM и гомеопатии, такие как их умеренная стоимость, низкий уровень технологического обеспечения, а также растущая популярность. Существует возможность расширения этой деятельности в широкий спектр смежных областей. Чтобы максимально использовать эту возможность был рекомендован ряд стратегий.
- Модернизация учебного плана образовательных учреждений, с целью переориентации подхода практиков этих систем для повышения их актуальности, убедительности и профессионализма.
- Введение надлежащей производственной практики (GMP) путем создания приемлемых уровней регулирования и правоприменения, охватывающих производство и сертификацию лекарственных средств.
- Создание условий для научного и устойчивого использования лекарственных растений на основе ресурсов страны, с использованием опыта и научной базы исследовательских советов страны, таких как Центральный Совет по Научным и Промышленным исследованиям (CSIR), Индийский Совет по Сельскохозяйственным Исследованиям (ICAR) и институты при Департаменте Науки и Технологий.

- Создание обширной базы данных и цифровой библиотеки традиционных знаний (TKDL) в целях защиты прав на интеллектуальную собственность (IPR) ресурсов этого сектора.
- Использование местных целительных традиций в национальных программах в области здравоохранения в целях поддержки операционных исследований и испытаний эффективности.
- Стимулирование распространения аюрведы и других ISM во всем мире, особенно в странах, где проявляется интерес к этим системам, посредством Индийских миссий за рубежом, что будет способствовать созданию большей клиентуры для практикующих врачей. Планируется продвижение ISM в рамках оздоровительного туризма, международное сотрудничество и академический обмен между заинтересованными группами.
- Увеличение доли ISM в национальном бюджете здравоохранения.
- Привлечение и поощрение деятельности врачей ISM в различных национальных программах здравоохранения.
- Создание условий, способствующих установлению доверия к сектору ISM путем поощрения сертификации и создания маркировки качества продукции, чтобы развеять озабоченность в некоторых кругах по поводу качества, безопасности и эффективности используемых продуктов.
- Изменения в политике для защиты БАД к пище. В Акт о Лекарствах и Косметических средствах будут внесены поправки, охватывающие сырьевые заготовки и частично обработанные растительные продукты. Принятие закона о Регулировании и Информационном Продвижении Продуктов ISM находится в стадии рассмотрения.
- Введение стратегической поддержки и налоговых льгот для продвижения высоких стандартов производства.

- Поддержка научно обоснованных исследований для определения эффективности ISM препаратов и терапии, получения данных о безопасности и эффективности, а также стандартизации.
- Поддержка проведения исследований по основным принципам аюрведы и медико-историческому подходу.

2.1.3. Роль аюрведы в современном индийском здравоохранении

Аюрведа достаточно популярна в Индии и практикуется по всей стране, включая племенные сообщества и отдаленные районы, где другие способы лечения не всегда доступны. Несмотря на то, что она не имеет такой же продуманной организованной структуры, как и современная медицина, она играет важную роль в удовлетворении медико-санитарных потребностей значительной части населения Индии. Отдельные управления ISM и гомеопатии существуют в 18 штатах. Во всех этих штатах аюрведа популярна, однако она наиболее распространена в штатах Керала, Химачал-Прадеш, Гуджарат, Карнатака, Мадхья, Прадеш, Раджастхан, Уттар-Прадеш и Орисса. В штате Тамилнаду превалирует система Сиддха.

В настоящее время в Индии насчитывается более 600.000 специалистов, практикующих Традиционные Медицинские Системы (ТМС), более 26.000 больниц и диспансеров, а также около 8.500 производителей аюрведических лекарств. Существует более чем 190 аюрведических колледжей, выпускающих более 7.000 специалистов и около 700 аспирантов ежегодно. Правительство Индии предпринимает шаги для интеграции ISM в первичные медико-санитарные учреждения и национальные программы в области здравоохранения¹¹⁵.

2.2. Место традиционной аюрведической медицины в здравоохранении России

¹¹⁵ *Lakshmi C. Mishra Scientific Basis for Ayurvedic Therapies. - CRC Press, 2003. – 656 p*

В России и во многих других странах здоровье населения находится под постоянным воздействием таких детерминант как среда обитания человека, постоянный социально-психологический стресс, урбанизация, сложные социальные и экономические условия жизнедеятельности. Это приводит к ухудшению общественного здоровья, росту доли хронических и трудно поддающихся лечению заболеваний, которые требуют новых лекарственных средств и медицинских технологий, снижению качества жизни населения. Одним из путей решения этих проблем является научно обоснованное сочетание современных и традиционных методов профилактики и лечения. В современном здравоохранении за последнее десятилетие все большее внимание уделяется такому направлению как интегральная медицина (integrative medicine), которая объединяет современную доказательную медицину (аллопатию) с традиционной (альтернативной) медициной (к которой относится и аюрведическая медицина) для создания более цельного и системного подхода к диагностике и заболеваний и лечению и выздоровлению пациентов¹¹⁶. При этом, как подчеркивает Salzberg S. (2011)¹¹⁷, ключевой момент в этом процессе – научно обоснованный отбор действительно «работающих» элементов традиционной медицины, поскольку нередко идут на компромисс и в ущерб медицинской эффективности ради включения альтернативных лечебных средств с недоказанным лечебным или оздоровительным действием. Более того, интегративная медицина многими исследователями начинает рассматриваться как компонент, востребованный местным здравоохранением, что позволит в будущем существенно обновить концепцию первичной медико-санитарной помощи¹¹⁸.

¹¹⁶ *Фомин М.И.* Интегральная медицина. - СПб.: Паллада, 1996. - 232 с.; Snyderman R, Weil A.T. Integrative medicine: bringing medicine back to its roots// Arch. Intern. Med. -2002. -162 (4): 395–7.

¹¹⁷ Salzberg S. Why Medical Schools Should Not Teach Integrative medicine//<http://www.forbes.com/sites/sciencebiz/2011/04/21/bad-medicine-at-the-university-of-maryland/>

¹¹⁸ Bell I.R., Caspi O., Schwartz G.E. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care// Arch. Intern. Med. - 2002. - 162 (2): 133–40.

Востребованность этого нового направления медициной и здравоохранением подтверждается Пекинской декларацией Конгресса Всемирной Организации Здравоохранения по народной медицине (2008), в которой подчеркивается, что для достижения высоких стандартов здоровья населения необходимо обеспечивать всестороннее (интегральное – авт.) взаимодействие всех систем медицины и сотрудничество тех, кто их практикует¹¹⁹.

Поэтому применение аюрведической медицины в России как дополнительной (комплементарной) или альтернативной медицинской системы может способствовать решению многих проблем здравоохранения.

В России активный интерес к аюрведической медицине возник после катастрофы на Чернобыльской АЭС (1989). Тогда между правительствами Индии и России были проведены переговоры об открытии в Минске аюрведического лечебного центра, в котором индийские специалисты в области аюрведы занимались лечением детей, пострадавших от взрыва на АЭС и разрабатывали методы профилактики лучевой болезни.

Более того, в 1990 г. при Министерстве здравоохранения СССР был организован специальный отдел по интеграции традиционной аюрведической медицины в российскую систему здравоохранения. Аюрведическая медицина была внесена в «Перечень видов медицинской деятельности»¹²⁰. Однако, позднее, по до сих пор невыясненным причинам, этот отдел был расформирован, а в 1998 г., несмотря на положительный опыт применения в России, аюрведическая медицина была исключена из «Перечня видов медицинской деятельности»¹²¹.

В 1993, 1999 и 2002 гг. были подписаны российско-индийские меморандумы об интеграции аюрведической медицины в здравоохранение Российской Федерации. В 1996-1998 гг. аюрведические врачи Индии продолжи-

¹¹⁹ Пекинская декларация 2008 г., Конгресс ВОЗ по народной медицине, Пекин, Китай

¹²⁰ Приказ Минздравмедпрома РФ от 1 июля 1996 г. №270 (ред. от 9 января 1997 г.) «Об утверждении Временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в Российской Федерации»

¹²¹ Приказ № 142 МЗ РФ от 29.04.1998 г. «О перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию»

ли лечение пострадавших во время аварии на Чернобыльской АЭС. Методы аюрведической медицины были успешно применены при лечении 85 больных. Самыми распространенными жалобами, свойственными лучевому поражению, у пациентов были головная боль, нарушение сна, боли в суставах и позвоночнике, раздражительность и утомляемость. У многих больных имели место симптомы гастрита, энтероколита, язвы желудка, повышение артериального давления, существенное снижение иммунитета, проявления остеопороза. В результате комплексной аюрведической терапии, которая проводилась в течение 2-3-х месяцев, у большинства больных наступило улучшение самочувствия, исчезли головные и суставные боли, приостановились дистрофические процессы и усилились процессы тканевой регенерации¹²².

В 1996-1998 гг. в клинике Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ были организованы и проведены научные клинические исследования совместно со специалистами в области аюрведы из медицинского центра г. Коттаккал, штат Керала, Индия. За двухлетний период методы и средства аюрведической медицины были эффективно использованы при лечении 105 детей (в возрасте от 3 до 16 лет), которые страдали бронхиальной астмой, вегето-сосудистой дистонией, сколиозом, детским церебральным параличом. Был организован ежедневный медицинский контроль за состоянием детей с использованием полного комплекса клинических, лабораторных, инструментальных и электрофизиологических методов обследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ, ультразвуковые рентгенологические и другие методы). После завершения лечения в стационаре наблюдение за детьми продолжалось в амбулаторных условиях.

Анализ результатов лечения показал, что у 95% детей, прошедших курс лечения по методикам аюрведической медицины и с применением растительных препаратов и массажа, был достигнут стойкий (до двух лет) положи-

¹²² Аюрведа. Фундаментальные принципы, диагностика и методы лечения // Материалы 1-й Международной научно-практической конференции. Россия, Москва, 7-9 октября, 1996.

тельный клинический эффект по основным параметрам заболеваний и сопутствующим жалобам (головная боль, вестибулопатия, нарушения сна, повышенная утомляемость, психоэмоциональная возбудимость). У детей с детским церебральным параличом улучшилась координация движений, увеличилась мышечная сила, походка стала более устойчивой, нормализовались гемодинамика и показатели биоэлектрической активности мозга.

Этот первый в России научно доказанный и клинически успешный опыт применения аюрведических методов в педиатрии наглядно показал эффективность их использования при ряде заболеваний. В процессе аюрведического лечения, помимо исчезновения жалоб, регресса клинических проявлений, были отмечены положительная динамика общесоматических проявлений и неврологических расстройств, улучшение церебральной гемодинамики, что свидетельствовало о прямом и положительном влиянии применяемого лечения на все звенья патогенеза этих заболеваний. На примененные аюрведические препараты ни у одного ребенка не было отмечено осложнений, нежелательных реакций, токсических и аллергических проявлений. Поэтому было принято решение о целесообразности как продолжения отслеживания отдаленных результатов лечения детей методами аюрведической медицины, так и изучения возможностей применения этих методов для лечения других социально значимых детских заболеваний¹²³.

Анализ материалов исследования показал, что, начиная с 1995 г. и по настоящее время в России методами аюрведической медицины успешно пролечены тысячи российских пациентов. Расширилась география организации аюрведических центров, включая Москву, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Нижний Новгород, Самару, Новосибирск, Красноярск, Владивосток и многие другие города.

¹²³ Майская С. А., Осокина Г.Г., Ржаницина Р.Ф. «Эффективность использования аюрведических методов лечения детей, больных бронхиальной астмой» // «Традиционная медицина 2000», сборник материалов. – М., 2000. – С. 429.

Однако, при всех установленных положительных результатах применения методов аюрведической медицины, существуют вопросы, которые необходимо решать в рамках государственного регулирования и средствами общественного взаимодействия.

По мнению специалистов ВОЗ, для качественного и безопасного применения аюрведических методов и лекарственных средств в разных странах (в том числе и в России), традиционные медицинские системы должны иметь собственную кодификацию, механизмы нормативно-правового регулирования и применяться в практике здравоохранения с учетом их достижений¹²⁴.

По данным исследования, в России большой вклад в развитие аюрведической медицины внес Игорь Иванович Ветров (1963-2014) – врач, который вел обширную научно-исследовательскую работу в области аюрведической медицины. В течение нескольких лет он был главным редактором журнала «Аюрведа – наука о жизни», выходившего в Санкт-Петербурге с 1999 по 2010 год, а также руководил медицинским центром «Дханвантари» (Санкт-Петербург). И.И. Ветров является автором нескольких монографий по проблемам аюрведической медицины¹²⁵.

Минздрав РФ утвердил в 2006 г. Типовую программу дополнительного профессионального образования (ДПО) для врачей по фундаментальным принципам традиционной аюрведической медицины (144 часа). В соответствии с Приказом №1221 Министерства высшего и среднего образования РФ, программа разработана на кафедре нелекарственных методов лечения и клинической физиологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (ныне Первый Московский государственный медицинский университет), факультете организации национального и международного здравоохранения и кафедре физической реабилитации и спортивной медицины РМАПО. Она

¹²⁴ «WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005», World Health Organization, Geneva, 2002.

¹²⁵ Ветров И.И., Кузьменко А.В. Основы Аюрведической медицины. История и метафизика. – СПб, «Святослав», 2003. – 352 с.; Ветров И.И., Сорокина Ю.В. Основы аюрведической фитотерапии. – СПб, ООО Аюрведический центр Дханвантари, 2012. – 847 с.

предназначена для тех врачей лечебно-профилактических учреждений, которые в своей профессиональной деятельности используют методы и средства традиционной, в том числе аюрведической, медицины.

Следует отметить, что отечественная система регистрации лекарственных средств не выделяет препараты традиционной медицины из общего реестра. Поэтому большое число аюрведических препаратов, которые на протяжении многих лет положительно зарекомендовали себя на российском фармацевтическом рынке, перестали восприниматься поставщиками и потребителями как аюрведические лекарства. Среди них такие лекарственные средства как «Лив.52», «Цистон», «Спеман», «Линкас», «Верона», «Бонджигар», «Инсти», «Ван Би», «Софтовак», «Доктор Мом» и многие другие. С нашей точки зрения, ежегодный рост продаж этих средств в среднем на 25% опосредованно подтверждает эффективность и востребованность аюрведического подхода в лечении и оздоровлении населения¹²⁶.

Таким образом, исследование показало, что в России за последние десятилетия аюрведическая медицина не только показала свою лечебно-профилактическую эффективность в отношении целого ряда заболеваний и патологических состояний, но и заняла свою небольшую нишу в системе оказания лечебно-профилактической помощи населению. Усиление внимания международного медицинского сообщества к интегральной медицине позволяет предположить потенциал лечебных практик аюрведы, который, после научного обоснования, может использоваться при решении отдельных проблем отечественного здравоохранения, прежде всего на уровне организации первичной медико-санитарной помощи населению. Аюрведическая медицина как альтернативная (дополнительная) научно обоснованная медицинская система уже стала неотъемлемой частью современной (новейшей) истории медицины и здравоохранения России и должна стать объектом исторического исследования.

¹²⁶ Аюрведа в России // Вестник аюрведы. Научно-практический журнал. 2013; 1: 5-7.

Глава III. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ИХ СТРУКТУРА

Аюрведическая медицина имеет богатую литературную традицию. Некоторым из медицинских аюрведических сочинений более 3500 лет. Многие из этих трудов и сегодня используются в высших медицинских аюрведических учебных заведениях в качестве основополагающих учебных пособий.

Как уже было сказано ранее, 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. Каждому изучающему аюрведическую медицину необходимо знать эти классические труды.

3.1. Большая трилогия

3.1.1. «Чарака-самхита» («*Charakasamhitā*»)¹²⁷

«*Чарака-самхита*» датируется приблизительно 1500 г. до н.э. (устная традиция), её окончательная письменная редакция сформировалась к 150 г. н.э. Это произведение представляет собой древнейший текст по медицине, сохранившийся до наших дней. Хотя оригинальный манускрипт давно утрачен, практически все его главы полностью сохранились. Этим обстоятельством мы обязаны древней традиции делать копии классических произведений, сопровождая их комментариями. Само имя Чарака (*Charaka*) не принадлежит ни одному из комментаторов; его носил популярный в те времена странствующий врачеватель. Однако первым автором этого текста считается Атрейя (*Ātreya*), а создателем рукописи – его ученик Агнивеша (*Agniveśa*).

¹²⁷ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapāṇidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p. (санскрит)

Чарака – самый известный мастер аюрведы. Он создал подробный трактат об учении Агнивеши, сопроводив его многочисленными комментариями. Его вклад в этом отношении был настолько огромен, что первоначальная работа Агнивеши стала более известна как «Чарака-самхита».

Чарака значительно дополнил оригинальный текст «Агнивеша-тантры» сутрами и пояснениями (бхашья). Таким образом, Чарака стал комментатором работы Агнивеши.

По мнению некоторых учёных, Чарака – это собирательный титул группы последователей «Яджурведы». Впрочем, вполне возможно, что Чарака, комментатор «Чарака-самхиты», был членом этой школы. Существовала и ныне забытая отрасль «Атхарваведы», Видьякарана, которая была связана с традицией врачей, обслуживавших людей во время их странствий по деревням. Подвижный образ жизни таких работников (*чарана*) перекликается с термином *чарака*. Это наблюдение подтверждается исследованием текста «Чарака Самхиты», представляющего собой как бы перемещение от одной области знания к другой¹²⁸.

С. Леви (Sylvain Lévi) на основании китайской версии буддийской «Трипитаки» установил, что Чарака был придворным врачом императора Канишки, жившим в I или II вв. н.э.¹²⁹. Однако исторические факты не поддерживают эту версию, поскольку Канишка был ревностным буддистом, и мудрецы, входившие в его окружение (Ашвагхоша, Нагарджуна и другие), также все придерживались буддизма, в то время как Чарака склонен к брахманизму и позитивизму. Так, например, в «Чарака-самхите» говорится, что брахманам нужно изучать аюрведу, чтобы дарить благо всем существам; кшатриям нужно изучать аюрведу для самозащиты, а вайшьям для накопления богатства (ЧС Су 1.41).

¹²⁸ Неаполитанский С.М., Матвеев С.А. Энциклопедия аюрведы. – СПб.: Издательство «Святослав», 2004. – с. 34

¹²⁹ Неаполитанский С.М., Матвеев С.А. Энциклопедия аюрведы. – СПб.: Издательство «Святослав», 2004. – с. 35

Кроме того, представляется маловероятным, чтобы свободно перемещающийся мудрец, подобный Чараке, мог жить при дворце. Следовательно, Чарака, комментатор «Чарака-самхиты», может не быть тем же самым Чараккой, который, возможно, действительно существовал при дворе царя Канишки. Очень вероятно, что в истории существовало несколько выдающихся личностей с именем Чарака (знаменитое имя в качестве титула старались получить себе многие врачи).

Ашвагхоша, придворный стихотворец Канишки, ни разу не называет имя Чараки, но говорит об Атрейе как об основателе школы медицины. Если бы он действительно знал Чараку, то не мог бы не упомянуть его. Наконец, эта информация содержится только в китайской версии памятника и не может быть принята как единственно верная.

Однако возможная связь Чараки и Канишки могла бы привести к важным выводам. Канишка принадлежал к династии Кушана, ответвлению Шаков, прибывших в Индию из Центральной Азии. Поскольку Кунхан Раджа рассматривает термин Чарака не как санскритское слово, но как термин пали – *чарека*, служащий для обозначения низшего класса людей.

В «Наванитаке» Чарака не упомянут как автор текста, хотя там содержится упоминание об Агнивеше и последователях Чараки. Чтобы не раствориться в общей массе, врачеватели того времени сформировали отдельную группу, сходную с современной ассоциацией врачей, которой покровительствовали цари Шаки. Все эти факты указывают на то, что Чарака действительно существовал¹³⁰.

«Чарака-самхита» является произведением преимущественно терапевтического профиля. Она написана частично прозой, частично стихами.

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*

¹³⁰ Gerrit Jan Meulenbeld. *Mādhavanidāna* (extraits). Traduction anglaise. Brill Archive, 1974. – p. 404

Nariścandra) (VI в. н.э.); «Чарака-панджика» («Caraka-rañjikā»), автор Свамикумара (Svāmikumāra) (VI в. н.э.); «Нирантара-пада-вьяхья» («Nirantara-pada-vyākhyā»), автор Джеджжата (Jejjata) (IX в. н.э.); «Аюрведа-дипика» («Āyurveda-dīpikā»), автор Чакрапанидатта (Cakrapānidatta) (XI в. н.э.)¹³¹; «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.

Все перечисленные комментарии написаны на санскрите. Наряду с ними существуют и комментарии на ряде других языков.

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.

¹³¹ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Drdhabala. With the Āyurveda-dīpikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.

«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 процедур¹³².

В тексте «Чарака-самхиты» лекарства разделены на три категории: (1) растительные продукты, (2) животные продукты и (3) металлы, включая золото, сурик, медь, железо и другие. Металлы предписываются как для наружного, так и для внутреннего применения. Металлы и минералы погружали в различные отвары и соки растений и высушивали на солнце или в тени. Затем их измельчали в ступке до состояния тонкого порошка и давали пациенту либо отдельно, либо в сочетании с несколькими другими лекарствами¹³³. В «Чарака-самхите» описано 341 лекарственное средство растительного происхождения, 177 препаратов животного происхождения и 64 минеральных препарата.

3.1.2. «Сушрута-самхита» («*Suśrutasaṃhitā*»)

«Сушрута-самхита» – второй по значимости канон «Брихат-трайи» после «Чарака-самхиты»¹³⁴; посвящён в основном оперативному лечению и считается самым древним и единственным из дошедших до нас завершённых трудов по практической хирургии.

Эта книга посвящена в основном аюрведической хирургии. Автор труда – Сушрута (Suśruta). Вполне вероятно, что он жил более 3000 лет назад. Его имя упоминается, в частности, в «Махабхарате» («*Mahābhārata*»)¹³⁵ и в «Гаруда Пуране» («*Gāruḍapurāṇa*»)¹³⁶. По другой версии он жил в IV в. до н.э.

¹³² Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

¹³³ Даш Бхагван. Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе. – М.: Саттва, 2001. – с. 25

¹³⁴ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования // Философия образования, № 2 (47), 2013. – с. 224 – 229

¹³⁵ Амала Бхакта дас Махабхарата: мистические истории: двадцать уроков мудрости и нравственности / Пер. с англ. – М.: Философская книга, 2002. – 320 с.

¹³⁶ Chaturvedi B. K. Garuda Purana. - Diamond Pocket Books (P) Ltd., 2002. – 128 p.

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 дней¹³⁷.

Сушрута (Suśruta) – великий учёный Древней Индии, врач, энциклопедист, принадлежал к одной из крупнейших медицинских школ в городе Бенаресе (Benares, на северо-востоке современной Индии) и был учеником Диводаса, врача царя этой местности¹³⁸.

Деятельность Сушруты приходится на период интенсивного развития системы аюрведы, когда была окончательно сформулирована концепция конституционального индивидуального подхода к больному, известная как учение «Тридоша» – о трех конституциональных группах характеристик организма: *вата*, *питта* и *капха* (vāta, pitta, kapha), основы которой были заложены ранее¹³⁹. Высоко оценивая значение крови для хирурга, Сушрута пошёл еще дальше и определил кровь, как четвертую *дошу*. Существует предположение о том, что доктрина «Тридоша» повлияла на развитие гуморальной теории в античном Средиземноморье (VI в. до н.э.).

Сушрута полагал, что значительная часть хирургических проблем может быть успешно разрешена при помощи кровопускания, однако при этом указывал двадцать вариантов неправильных кровопусканий и подчёркивал, что чрезмерная потеря крови неприемлема.

Вклад Сушруты в различные области медицины признан многими историками анатомии, хирургии, урологии, пластической хирургии, офтальмологии.

В его сочинениях сообщается о методах анатомирования трупа (методом мацерации), описаны 500 мышц, 300 костей, 107 сочленений, 700 крове-

¹³⁷ An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna, vol.1. – Calcutta. – 1907. – 571 p.; An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, №10. Kashi Ghose's Lane. – 1907. – 762 p.

¹³⁸ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - №6. - С.186-190.

¹³⁹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине // Традиционная медицина. - 2011. - № 3. - С. 60-63.

носных сосудов (полых) и другие органы тела. В одном из поэтических произведений утверждается: «Мадхава преуспел в диагностике, Вагбхата – в афоризмах, Сушрута – наилучший в анатомии, а Чарака достиг больших высот в лечении внутренних болезней»¹⁴⁰. По убеждению Сушруты, из всех хирургических инструментов важнейшими являются руки, так как без них все прочие инструменты теряют смысл. Чтобы добиться искусной ловкости в руках, его ученики препарировали человеческие трупы, изучая строение тела, а также оттачивали мастерство в экстракции и рассечении, упражняясь на муляжах, дынях, мочевых пузырях животных, на коже, снятой с трупов, на трупах животных, на стеблях лотоса. Понимая, что анатомирование тел умерших – необходимая часть хирургической практики, Сушрута отстаивал подобные методы, несмотря на неотвратимость навлечь на себя позор, поскольку в те времена прикосновение к мертвому телу считалось худшей разновидностью осквернения.

Особую известность он приобрел как выдающийся хирург древности. В «Сушрута-самхите» описано свыше 120 хирургических инструментов (прямые и кривые иглы, зонды, шелковые и льняные нити и пр.), более 650 лекарственных средств, включая 57 препаратов животного и 64 препарата минерального происхождения, рассказывается о 1120 болезнях, 700 лекарственных растениях (в том числе обезболивающих – белене и гашише); описаны 14 форм перевязок и более 300 операций: приемы в случаях трудных родов, поворот плода на головку и на ножку, кранео- и эмбриотомии, ампутации, лапаротомии, камнесечения, пластические операции (в частности, индийский способ ринопластики, воспринятый британскими хирургами в XVII веке). В XIX в. подробное описание операции по восстановлению повреждённых ушей и носа из «Сушрута-самхиты» было переведено на немецкий язык. Операция по пересадке трансплантатов на ножке положила начало развитию

¹⁴⁰ *Sen Gupta. Ayurvedic system of medicine. Concept Publishing Company, 1994. V. 1. – P. VII*

пластической хирургии, и сегодня пластические хирурги всего мира считают Сушруту отцом своего искусства.

Больничные помещения и операционные комнаты он предписывал окуривать, сжигая растение апамарга (лат. *Achyranthes aspera*) и др., которые, как показали современные исследования, действительно очищают воздух от бактерий. Указывал, что проказа, лихорадка, чахотка и конъюнктивит, будучи заразными, «передаются при тесной близости» (секс, прикосновение, дыхание одним воздухом, еда из одной тарелки, общая постель, общая одежда, украшения, умощения и т.п.). Утверждал, что всякое острое осложнение должно лечиться в первую очередь.

Сушрута сообщает о 76 заболеваниях глаз, связанных с дисбалансом каждой доши в отдельности, выходом из равновесия всех трёх дош (конституциональных характеристик – *sarva-jā*), внешними причинами (*bāhya*) и болезнями крови (*rakta*), указывает причины, приводящие к глазным болезням; среди них – купание в воде, когда глаза подвергаются влиянию сильного жара или яркого солнечного света; напряжение глаз, вызванное рассматриванием далеко расположенных или мелких предметов, нарушение режима сна (дневной сон при ночном бодрствовании)¹⁴¹.

При «усталости от телесного труда» предлагал ежедневно выполнять упражнения: ходьбу, бег, прыжки, плавание, подводное плавание, стрельбу из лука, борьбу и фактически был одним из первых врачей, назначавших упражнения в качестве лечения с учетом возраста, силы, телосложения пациента, диеты, а также времени года и местности. В то же время он решительно выступал против чрезмерных упражнений, потому что они могут вызвать различные заболевания и расстройства (кровотечения, рвоту, кашель, лихорадку, кахексию и болезнь *rajaayakshma* (соврем. туберкулез)¹⁴². Это согласо-

¹⁴¹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Профилактика глазных болезней в аюрведической медицине // Традиционная медицина, 2012, № 2 (29). – с. 58 – 61

¹⁴² Пряхина В.Н., Дружинин В.Ю., Суботьялов М.А. Представление о туберкулезе в традиционной Аюрведической медицине (на примере «Чарака-самхиты») // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. – 2013. – № 1.

ется с современными представлениями о том, что чрезмерная нагрузка подавляет иммунную систему.

Причинами ожирения он считал сидячий образ жизни, переедание, недостаток физических упражнений. Лечение состояло в назначении лекарств и физических упражнений.

Madhumeḥa (соврем. диабет) оценивал как заболевание мочевыделительной системы, и относил к неизлечимым состояниям. Различал два вида диабета: «вызываемый ... в сперме или яйцеклетке» (т.е. обусловленный наследственно) и потому неизлечимый, и обусловленный «нарушениями в питании». Его лечение включало диету и прогулки, занятия спортом (борьбой, верховой ездой). Особым средством лечения диабета считал растение маду-винашины (лат. *Ginnema sylvestre*), называя его «убийцей» диабета.

Сушрута был одним из величайших врачей древности, внесших значительный вклад в развитие медицины¹⁴³.

Обзор содержания «Сушрута-самхиты».

Это произведение состоит из шести книг, которые включают 184 главы.

«Сутрастхана» (*Sūtrasthāna*), состоящая из 48 глав, – самая большая по объему книга, она содержит обзор всех тем, изложенных во всех шести 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.

¹⁴³ Суботялов М.А., Сорокина Т.С., Дружинин В.Ю. Вклад Сушруты в становление медицинского образования // Сибирский педагогический журнал. 2014. № 1. С. 157-159.

«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. Также описано лечение заболеваний горла, носа, ушей и внутренних болезней. В заключении изложены методы лечения психических заболеваний.

Из «Сушрута-самхиты» можно узнать, что помимо сравнительно простых хирургических мероприятий проводились и сложные операции – например, ринопластика, ампутация, удаление опухолей, трансплантация кожи и трепанация черепа. В этой связи особый интерес представляют методы обезболивания, известные в то время в Древней Индии.

В тексте «Сушрута-самхиты» описано использование металлов и минеральных веществ, в том числе золота, серебра, меди, бронзы, олова, свинца, железа и железной ржавчины, для медицинских целей. В качестве наружных лекарств предписываются также ртуть и сера¹⁴⁴.

Самыми известными комментариями к «Сушрута-самхите» считаются трактат Чакрапанидатты (Chakrapāṇidatta) под названием «Бханумати» («Bhānumatī») (XI век)¹⁴⁵ и не сохранившиеся до наших дней труды Джеджджаты (Jejjāṭa) и Чандраты (Candraṭa). Самым же прославленным комментарием считается труд Далханы (Dalhaṇa), составленный в XII веке под названием «Нибандха-санграха» («Nibandhasangraha»)¹⁴⁶.

Имя Сушруты как непревзойденного мастера аюрведы и автора великого медицинского труда было одинаково хорошо известно как на Востоке, так и на Западе. В Древней Греции и среди ученых Средней Азии его труд был известен больше, чем текст «Чарака-самхиты».

¹⁴⁴ Даш Бхагван. Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе. – М.: Саттва, 2001. – с. 25

¹⁴⁵ Sushrut-saṅhitā (Sūtra Sthan) with Bhānumatī Commentary by Chakrapāṇi Datta. Edited by Vaidya Jādavajī Trikumajī Āchārya and Pt. Nandkishor Sharmā Bhishagāchārya. Bombay, 1939. – 478 p.

¹⁴⁶ The Sushrutasaṅhita of Sushruta with the Nibandhasangraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited by Jādavajī Trikumajī Āchārya. - Bombay, 1915. - 785 p.

3.1.3. «Аштанга-хридая-самхита» («*Aṣṭāṅghṛdayasamhitā*»)¹⁴⁷

Это 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 медицине¹⁴⁸. Автор «Аштанга-хридая-самхиты», Вагбхата, согласно большинству авторов, родился в Синдхе в семье брахманов вайдьев (врачей) в середине V века н.э., хотя некоторые датируют его жизнь II в. н.э.¹⁴⁹. Его дед, Вагбхата-старший, был очень известным аюрведическим специалистом, обучение проходил у своего отца, Симхагупты, а также буддийского монаха и врача Авалокиты¹⁵⁰. Популярные труды Вагбхаты известны за пределами Индии – в таких странах как Тибет, Китай, Япония и т.д. Благодаря ясности изложения и стихотворной форме, «Аштанга-хридая-самхита» до сих пор пользуется большой популярностью.

Позднее Вагбхата поселился в Керале (южная Индия), где провёл последние годы жизни и стал основателем восьми медицинских династий (в традиции «Ашта-вайдьа»), каждая из которых занималась одним из восьми разделов аюрведы. Каждая из этих династий врачей при лечении болезней опиралась на «Аштанга-хридая-самхиту». Этот трактат был настолько популярен, что его заучивали наизусть не только дети этих медицинских династий, но и дети других брахманских семей. Эта традиция и по сей день существует в Керале, и труды Вагбхаты популярны здесь более чем где-либо в Индии. Вагбхате приписывается создание двух крупных аюрведических трудов – «Аштанга-санграха» и «Аштанга-хридая-самхита». Но многие исследователи полагают, что первый труд был написан отцом автора «Аштанга-хридая-самхиты» либо другим автором, носившим то же имя. Тексты обоих

¹⁴⁷ The *Aṣṭāṅghṛdaya*. A Compendium Of The Ayurvedic System, Composed By Vāgbhaṭa With the Commentaries (Sarvāṅgasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – 1146 p.

¹⁴⁸ Jaggi O.P. *Āyurveda: Indian System Of Medicine*. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

¹⁴⁹ Bhagvat Sinh Jee. *History of Hindoo medical science*. – Logos Press, New Delhi – 110002, 1998. – p. 35.

¹⁵⁰ Ramachandra S.K. Rao. *Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective*, Vol. 1, 2005. – P. 70.

произведений очень похожи, с тем отличием, что первая написана в прозе и стихах, а последняя – только стихами¹⁵¹.

В обоих трактатах упоминается использование нескольких металлов и минералов в качестве лекарственных средств. Поскольку они основываются на более ранних источниках, то описанию металлов и минералов в них уделяется не больше внимания, чем в ранних текстах. Однако Вагбхата написал отдельный текст по аюрведе, касающийся применения металлов и минералов. Этот текст назывался «Расаратнасаммучая» («Rasa-ratna-samuccaya»). Некоторые историки считают его более поздней работой (XII–XV вв. н.э.), что не имеет достаточных доказательств¹⁵².

«Аштанга-хридая-самхита» с давних пор изучается врачами не только в Индии, но и в таких регионах как Аравия, Средняя Азия, Тибет и Китай. Значимость «Аштанга-хридая-самхиты» подтверждается наличием большого количества комментариев к ней, составленных как индийскими учеными, так и учеными других стран. Ее можно назвать конспектом аюрведы, одинаково необходимым как студентам, так и ученым и врачам¹⁵³.

Советский востоковед Обермиллер Е.Е. занимался сравнительным изучением тибетской и индийской медицинской литературы. Им прослежена связь индийской и тибетской литературы по «Данджуру» – полному собранию буддийской литературы, в которое вошли сочинения философского характера и медицинские трактаты. Так, в его 118-м томе содержатся индийские медицинские сочинения, переведённые с санскрита на тибетский язык. Автором этих сочинений считают Нагарджуну (II–III вв. н.э.)¹⁵⁴.

¹⁵¹ Неаполитанский С.М., Матвеев С.А. Энциклопедия аюрведы. – СПб.: Издательство «Святослав», 2004. – с. 37-38

¹⁵² Даи Бхагван. Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе. – М.: Саттва, 2001. – с. 26

¹⁵³ Обермиллер Е. Е. Пути изучения тибетской медицинской литературы // Библиография Востока.— М.: Л., 1936.— Вып. 8—9, с. 48 - 60.

¹⁵⁴ Асеева Т.А., Блинова К.Ф., Яковлев Г.П. Лекарственные растения тибетской медицины. – Новосибирск: Наука, 1985. – с. 11

В «Данджур» включено и сочинение Вагбхаты «Аштанга-хридая-самхита», прокомментированное в 120–123-м томах кашмирским врачом Чандраниданой.

Первые пять глав тибетской версии «Аштанга-хридая-самхиты» были изучены в сравнении с её санскритским оригиналом. Более близкого к «Чжуд-ши» санскритского текста не сохранилось и потому сравнение санскритских текстов «Аштанга-хридая-самхиты» с их тибетской версией можно использовать для понимания терминологии¹⁵⁵.

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 (adhyāya); общее число глав – 120. Текст изложен в стихах, но каждая глава предваряется двумя короткими прозаическими строчками. Общее количество стихов в дошедшей до нас версии равняется 7120. 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.

¹⁵⁵ Vogel C. Vagbhatas ashtangahridayasamhita. The first five Chapters of its Tibetan version. Edited and rendered into English along with the original Sanskrit. Accompanied by a literary introduction and a running commentary on the tibetian translating technique. – Wiesbaden, XXXVII, 2 Deutsche Morgenlandische, Gesellschaft, 1965. 298 p.

«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 значительные 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.

(А) Единственным полностью сохранившимся и опубликованным комментарием является «Сарванга-сундара» Арунадатты, сына Мриганкадатты¹⁵⁶. Считается, что он жил в Бенгалии и был великим ученым не только в области учения аюрведы, но и в грамматике, просодии (фонетике слогосложения) и других отраслях санскритского литературоведения. Время жизни Арунадатты относят к началу XII в. н.э., поскольку его цитирует Хемадри (XIII–XIV вв. н.э.). «Сарванга-сундара» является весьма подробным комментарием, объясняющим смысл стихов «Аштанга-хридая-самхиты». Автор текста для обоснования своих пояснений активно прибегает к использованию грамматики, приводит цитаты из других текстов, аналоги (синонимы названий) упомянутых лекарственных средств, а также для удобства их идентификации дает их общепринятые наименования. Эти достоинства оправдывают «громкое» название трактата, которое переводится с санскрита «труд, прекрасный в каждой его части» и отражают обширность познаний автора этого

¹⁵⁶ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 23.

текста. Весьма вероятно, что автор прибегал к помощи более раннего комментария к «Аштанга-хридая-самхите», написанного Чандраниданой, так как между этими текстами наблюдается некоторое сходство. Считается, что Арунадатта создал также комментарий к «Сушрута-самхите», который впрочем, до сих пор не обнаружен.

(Б) Другой известный комментарий «Аюрведа-расаяна» является трудом Хемадри, сына Камадевы¹⁵⁷. Он был брахманом, жившим в Махараштре, и принадлежал к роду Ватса-готра. Хемадри был первым министром и советником (дхармадхикари) царя Махадевы (1260–1271) и его сына Рамачандры (1271–1309), правителей Девагири из рода Ядавов. Он являлся большим знатоком всех направлений древнего знания, в особенности дхарма-шастры (основные предписания и правила, которые определяли как должен был поступать человек в общественной и личной жизни). Он также был плодовитым писателем и написал четырнадцать книг, наиболее значительной из которых является «Чатурварга-чинтамани» – огромная работа, посвященная дхарма-шастре и содержащая более 1000 страниц¹⁵⁸. Он был также покровителем учености и поддерживал многих ученых, таких как Кешава Пандита, Бопадеева и других. «Аюрведа-расаяна» – комментарий к «Аштанга-хридая-самхите» – был написан после «Чатурварга-чинтамани» и относится ко второй половине XIV столетия нашей эры. К сожалению, этот текст дошел до нас в неполном виде, сохранились только комментарии к Сутрастхане, Ниданастхане, к первым шести главам Чикитсастханы и ко всем главам Калпасиддхистханы, и все они были опубликованы. Хемадри включил главы Калпасиддхистханы в Сутрастхану. При написании комментариев Хемадри ссылался на множество более ранних работ – таких авторов как Кхаранада, Вринда, Вангасена и т.д., но особенно на «Аштанга-санграху», а также на «Чарака-самхиту» и «Сушрута-самхиту». Комментарий Хемадри рассеивает сомнения по многим

¹⁵⁷ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 23.

¹⁵⁸ Nagendra S., Bibhuti B. Encyclopaedic Dictionary of Pali Literature, Том 1. - Global Vision Publishing Ho, 2003. – p. 292

спорным вопросам, о которых прежние комментаторы не дали окончательного заключения.

(В) «Падартха-чандрика» – название ещё одного комментария, написанного Чандраниданой (X в н.э.), сыном Равинанданы¹⁵⁹. Его родиной был Кашмир, и свой труд он написал по просьбе Сакунадевы, царя Кашмира. «Падартха-чандрика» является самым ранним из дошедших до нас комментариев к «Аштанга-хридая-самхите». Он сохранился полностью в рукописном виде. Лишь некоторые его фрагменты были опубликованы в качестве примечаний к расширенному изданию, выпущенному Харишастри Парадкаром¹⁶⁰. Его тибетский перевод сохранился полностью и включен в свод «Данджур»¹⁶¹. Считается, что Чандранидана был автором комментариев к «Чарака-самхите» и «Сушрута-самхите», а также к «Нигханту» (словарю), который является приложением к «Аштанга-хридая-самхите».

(Г) «Хридая-бодхика» – это труд Шридаса Пандиты (первая половина XIV в.), жившего в Керале. Он являлся учеником наставника по имени Васудева. Опубликована была только первая часть этого комментария (сутрастхана, шарирастхана и ниданастхана). Этот комментарий довольно краток и дает эквиваленты названий лекарственных средств на языке малайлам¹⁶².

(Д) «Нидана-чинтамани» – это комментарий к разделу «Ниданастхана» «Аштанга-хридая-самхиты», который написан ученым по имени Тодарамалла Канхапратху, сыном Махавайдьи Беимдевы Прабху и Самамбики. Этот комментарий был опубликован в качестве примечаний к изданию Харишастри Парадкара. Время его жизни еще не установлено; наиболее вероятно предположение, что он жил в XIV–XV веках н.э.¹⁶³.

¹⁵⁹ *Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 23.*

¹⁶⁰ *The Indian Historical Quarterly. Ramanand Vidya Bhawan, 1985. – p. 63*

¹⁶¹ *Al-Bakhit M.A., Bazin L., Cissoko S.M. History of Humanity. - UNESCO, 2003. – p. 125*

¹⁶² *Jaggi O.P. History of Science, Technology and Medicine in India: Indian system of medicine. Atma Ram, 1986. – p. 254*

¹⁶³ *Srikanthamurthy K.R. Biographical History of Indian Medicine. Chaukhambha Orientalia, 2005. – p. 123*

(Е) «Таттва-бодха» является комментарием только к разделу «Уттарастхана» «Аштанга-хридая-самхиты» и написана Шивадасасеной, сыном Анантасены, который был придворным врачом Барбак-Шаха, султана Бенгалии (1457–1474). Этот комментарий предположительно был написан в 1500 году н.э. Он также опубликован. Помимо этого комментария, Шивадасасена написал комментарии к «Чарака-самхите» («Таттва-прадипика») и «Чикитса-санграхе» Чакрапанидатты¹⁶⁴.

(Ж) «Вагбхата-мандана», написанная Бхаттой Нарахари, известным также как Нрисимха, не является комментарием к «Аштанга-хридая-самхите», но представляет собой краткий обзор, написанный с целью защитить учение «Аштанга-хридая-самхиты» от различных заблуждений и необоснованных утверждений. «Вагбхата-мандана» представляет собой великолепную критическую статью и является единственным в своем роде примером аюрведической литературы¹⁶⁵.

Таким образом, основные принципы традиционной аюрведической медицины записаны в трех важнейших текстах: «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита». Знания, изложенные в этих трех источниках, не потеряли своей актуальности и в наши дни. Эта великая трилогия имеет не только историческую ценность, но и используется до сих пор в качестве учебников по медицине.

3.2. Малая трилогия

С позиций классических представлений, учебная литература должна обладать целым спектром необходимых качеств, чтобы снискать подлинное признание¹⁶⁶. Среди множества рукописей традиционной аюрведической медицины особо выделяются произведения трёх великих врачей – Мадхавы,

¹⁶⁴ A history of Indian philosophy. CUP Archive, 1956. – p. 435

¹⁶⁵ Priya Vrat Sharma, Banwari Lal Gaur, Satyanarayan Sharma. Researches in Ayurveda: past and present. Publication Scheme, 1997. – p. 155

¹⁶⁶ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 6. - С.186-190.

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».

3.2.1. «Мадхава-нидана» («Рога-винишчайя»)

«Рога-винишчайя», более известная под названием «Мадхава-нидана», создана Мадхавой в VII–VIII вв. н.э.¹⁶⁷. Это произведение чрезвычайно популярно, потому что именно в нем приведен самый ранний в истории медицины перечень различных заболеваний (нозология). Аюрведические врачи по сей день используют эту книгу в качестве справочника. В университете города Пуны (к юго-востоку от Бомбея, штат Махараштра) на основе нозологии Мадхавы была создана компьютерная программа, предлагающая варианты диагноза при введении конкретных симптомов¹⁶⁸. Мадхаве принадлежит идея несколько упростить врачебную практику. 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. Последующие авторы, такие как Вриндакунда (IX в.), Вангасена (XI в.), Бхавамишра (XVI в.) и другие, полностью следовали его схеме.

Обзор содержания «Мадхава-ниданы».

Произведение состоит из 69 глав, каждая из которых посвящена той или иной форме заболеваний¹⁶⁹. В нём представлены шесть из восьми основных разделов аюрведы, кроме науки омоложения (*расаяна*) и улучшения ре-

¹⁶⁷ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 70.; Sharma P. History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD). Indian National Science Academy, New Delhi, 1992. – P. 180.

¹⁶⁸ Ринер Х.Х. Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. – Пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – С. 28.

¹⁶⁹ Mādhava-nidāna (Rogaviniścaya) of Śrī Mādhavakara. Edited with Authentic Medical Interpretation in English & Hindi, Explanatory Notes and Research Aspects by G.D.Singhal, S.N.Tripathi, K.R.Sharma. – Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi. – 2008. – 512 p.

продуктивного здоровья (*ваджикарана*). Терапии (*кая-чикитса*) посвящены главы 2–19, 22–37, 49–54, демонологии (*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 69¹⁷⁰.

3.2.2. «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 главы¹⁷¹. 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 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 2600 стихов.

¹⁷⁰ Sharma P. History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD). Indian National Science Academy, New Delhi, 1992. – P. 243.

¹⁷¹ Jaggi O.P. Āyurveda: Indian System Of Medicine. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

Названия разделов (*прадхана, мадхьяма и уттара*) на санскрите буквально означают первый, срединный и последний соответственно.

Первый раздел (*прадхана 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 пластырей¹⁷². 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»)¹⁷³.

3.2.3. «Бхава-пракаша»

Самое позднее из произведений «легкой» трилогии написал в XVI веке Бхавамишра, чье имя и носит книга. Он считается одним из лучших учёных и врачей своего времени. Обучил теоретическим и практическим навыкам око-

¹⁷² Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 131.

¹⁷³ The Sarngadhara-samhita by Pandit Sarngadharacarya, son of Pandit Damodara, with Adhamalla's Dipika and Kasirama's Gudhartha-Dipika, ed. with foot-notes (and introduction) by Pandit Parasurama Sastri. 2nd ed. Nirnaya Sagar Press, Bombay, 1931.

ло 400 студентов. «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 нем указаны различные новые, не описанные ранее заболевания, например, сифилис (санскр. *phigāṅgāmaṃ*), который занесли в Индию португальские моряки. Самый древний манускрипт «Бхава-пракаши» (копия) находится в городе Тюбинген (Германия) и датируется 1558 годом¹⁷⁴.

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, диететики 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 терапии¹⁷⁵.

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

¹⁷⁴ *Jīvananda Vidyāsāgara Bhaṭṭācārya*. *Bhava Prakasha*. - Madhyastha Press, 1875

¹⁷⁵ *Ramachandra S.K. Rao*. *Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective*, Vol. 1, 2005. – P. 51

3.3. Другие важные произведения классической аюрведической литературы

Есть и другие книги, переведенные на английский, которые заслуживают упоминания и широко используются в наши дни.

3.3.1. «Чикитса-самграха»

«Чикитса-самграха», или «Чакрадатта», принадлежащая перу Чакрапанидатты – автора самого известного комментария к «Чарака-самхите», была написана в XI веке. Она очень популярна в северных районах Индии, особенно в Бенгалии. В этом труде впервые говорится о препаратах ртути и других металлов. Их дополняет много новых техник, предназначенных для лечения хирургических заболеваний, например, в книге рассказано, как применять пропитанную щелочью нить при лечении геморроя и свищей заднего прохода. В 79 главах автор предлагает способы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний¹⁷⁶.

Есть несколько комментариев на труд Чакрапани Датты – «Ратнапрабха» Нишчалакары (XII век)¹⁷⁷ и «Татпарья-чандрика» Шивадасы Сены (XV век)¹⁷⁸.

3.3.2. «Мадананала-нигханту»

Эта работа датируется XIII–XIV вв. и представляет собой медицинский глоссарий, подробно описывающий в 2250 стихах более 850 лекарственных растений, минералов и продуктов животного происхождения. Другое название этой работы – «Мадана-винода». Автор уделил внимание также тем растениям, которые ввозились в Индию из других стран.

Основные источники традиционной аюрведической медицины пред-

¹⁷⁶ Variyar P.E. Chikitsa Samgraham. Arya Vaidya Sala, 1999. – 235 p.

¹⁷⁷ Nishchalakara, Commentator, Ratnaprabha Commentary, Chakrapanidatta, Chikitsa Samgraha, edited by Prof. Priya Vrat Sharma. 1st ed. Swami Jayaramdas Ramprakash Trust, Jaipur, 1993

¹⁷⁸ Chandradhar Sharma, A Critical Survey of Indian Philosophy, Delhi: Motilal Banarsidass. Publishers, 1987, p. 372

ставлены в таблице. Выделены полужирным шрифтом произведения «**большой**» и «**малой**» трилогий.

Таблица 3.3.1

Перечень основных источников традиционной аюрведической медицины в хронологическом порядке

Название источника	Автор(ы) источника	Датировка
« Чарака-самхита »	Атрейя, Агнивеша, Чарака	II в. н.э.
« Сушрута-самхита »	Сушрута, Нагарджуна	III в. н.э.
« Аштанга-хридая-самхита »	Вагбхата	V в. н.э.
«Аштанга-санграха»	Вагбхата	V вв. н.э.
«Чарака-ньяса»	Бхатгара Харишчандра	VI в. н.э.
«Чарака-панджика»	Свамикумара	VI в. н.э.
« Мадхава-нидана »	Мадхава	VII–VIII вв. н.э.
«Нирантара-пада-вьяхья»	Джеджджата	IX в. н.э.
«Падартха-чандрика»	Чандранидана	X в. н.э.
«Аюрведа-дипика»	Чакрапанидатта	XI в. н.э.
«Бханумати»	Чакрапанидатта	XI в. н.э.
«Чикитса-самграха»	Чакрапанидатта	XI в. н.э.
«Нибандха-санграха»	Далхана	XII в. н.э.
«Ратнапрабха»	Нишчалакара	XII в. н.э.
«Аюрведа-расаяна»	Хемадри	XIII в. н.э.
«Сарванга-сундара»	Арунадатта	XIII–XIV вв. н.э.
«Маданапала-нигханту»	Маданапала	XIII–XIV вв. н.э.
« Шарнгадхара-самхита »	Шарнгадхара	XIII–XV вв. н.э.
«Хридайя-бодхика»	Шридаса Пандита	XIV в. н.э.
«Нидана-чинтамани»	Тодарамалла Канхапрабху	XIV–XV вв. н.э.
«Чарака-таттва-прадипика»	Шивадаса Сен	XV в. н.э.
«Таттва-бодха»	Шивадаса Сен	XV в. н.э.
«Татпарья-чандрика»	Шивадаса Сен	XV в. н.э.
«Дипика»	Адхамалла	XVI в. н.э.
«Гудхартха-дипика»	Каширама	XVI в. н.э.
« Бхава-пракаша »	Бхавамишра	XVI в. н.э.

3.4. Медицинские упоминания в эпических произведениях

(«Рамаяна» и «Махабхарата»)

Два великих эпоса, «Рамаяна»¹⁷⁹ и «Махабхарата»¹⁸⁰ являются ценнейшими сокровищницами и источниками свидетельств об Индийской культуре. Благодаря разносторонней природе этих произведений, в них содержится много информации о медицине, существовавшей в то время. Хотя попытки ученых точно датировать данные произведения не увенчались успехом, это несколько не умаляет их важности как источников, проливающих свет на древнюю медицину в Индии.

3.4.1. «Рамаяна»

«Рамаяна», автор Вальмики (Valmiki), основана на истории Рамы (Рамачандры), легендарного древнеиндийского царя. Существует предположение, что данная история была популярна в народе и исполнялась как баллада, а позже была записана мудрецом Вальмики¹⁸¹ на санскрите.

Также распространена теория, согласно которой изначальный текст включал в себя лишь со второй по шестую песни, а первая и последняя главы являются более поздними вставками¹⁸².

Макдонелл, обсуждая вопрос датировки этого эпоса, пришел к выводу, что он относится к добуддийскому периоду, и середина «Рамаяны» была составлена до V в. до н.э., в то время как более поздние вставки, вероятно, были добавлены не ранее II в. до н.э.

Ниже приведены основные аргументы, подтверждающие данную точку зрения:

¹⁷⁹ Рамаяна / Пер. с санскрита В. Потаповой; Вступ. статья П. Гринцера; Комментар. Б. Захарьина; Пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. М., 1986. – 270 с.

¹⁸⁰ Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

¹⁸¹ Wintemitz, M., A History of Indian Literature, Vol I, Introduction, Veda, national epics, Puranas and Tantras. New Delhi : Oriental Books Reprint Corp., 1977. - pp. 487-88

¹⁸² Macdonell A. A. A History of Sanskrit Literature. New York, D. Appleton and Company, 1900. – p. 255

1. История Рамы обнаруживается в одной из джатак (один из важнейших памятников повествовательной литературы буддизма), «Дашаратхаджатаке». Один из стихов в старой части «Рамаяны» (6.128) встречается в эпосе на языке пали, и вставлен в прозу этой джатаки.
2. Там не упоминается город Паталипутра, который к периоду Мегастенеса (III в. до н.э.) стал столицей Индии.
3. Подобным же образом, столица Кошалы обычно называется здесь Айодхьей; в то время как буддисты, джайны, греки и Патанджали всегда называли ее Шакетой. Опять же, в последней песне есть упоминание столицы, которая была перенесена в Шравастии. Таким образом, «Рамаяна» была написана до того, как произошли все эти перемены (до VI в. до н.э.), т.к. данный город пришёл в упадок и запустение уже в V веке нашей эры.
4. Лингвистический анализ также относит данное произведение к периоду, предшествующему грамматике Панини (500 г. до н.э.), на что указывает наличие большого количества отклонений от стандартов Панини.

Что касается связи «Рамаяны» с «Махабхаратой», несомненно, первая появилась раньше. Судя по всему, изначальная часть «Рамаяны» была завершена задолго до того как ядро «Махабхараты» приобрело отчетливую форму. Герои «Махабхараты» не упоминаются в «Рамаяне», в то время как эпизод о Раме (Рамопакхьяна) присутствует во втором эпосе¹⁸³.

Что касается медицины, первое существенное отличие, которое мы обнаруживаем в «Рамаяне» – это появление врачевателя Дханвантари как олицетворения аюрведы (Рамаяна I.45.31–32)¹⁸⁴ и далее Бога здоровья¹⁸⁵, который пришел вместо ведических братьев-близнецов врачевателей Ашвини, понизив их статус (Рамаяна I.50.18)¹⁸⁶

¹⁸³ Ibid. pp 257-60

¹⁸⁴ Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

¹⁸⁵ *Bhaktivedanta Swami Prabhupada*. Srimad Bhagavatam: Eighth Canto. - Bhaktivedanta Book Trust, 1976. – p. 287

¹⁸⁶ Рамаяна / Пер. с санскрита В. Потаповой; Вступ. статья П. Гринцера; Коммент. Б. Захарьина; Пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. М., 1986. – 270 с.

Это указывает на упрочившееся положение аюрведы и уважение, с которым люди к ней относились. Слово «вайдыя» в широком смысле обозначало ученого человека, но постепенно так стали называть врача (Рамаяна II.10.30)¹⁸⁷. Судя по всему, к этому периоду основные концепции аюрведы уже были сформулированы, и аюрведа, которая ранее была разделена на восемь направлений (Рамаяна II.91.20)¹⁸⁸, вновь объединилась в единое целое, включив все восемь. Это движение достигло своей кульминации в появлении «Аштанга-хридая-самхиты». Ведические Ашвины представляют разделение аюрведы на специализации, сами олицетворяя два основных направления терапии и хирургии, в то время как Дханвантари ассимилировал все знание в целом.

Возможно, это было продиктовано необходимостью открытия больниц и диспансеров и вытекающим из этого распространением врачей-специалистов широкого профиля, которые могли решить большую часть проблем со здоровьем.

Психологические функции и патологические синдромы, вызванные дошами, были четко сформулированы и широко известны в то время. Среди трех дош, *вайу* (*вата*) отводилось самое высокое положение, по причине его огромного могущества и движения и потому к нему также обращались как «дева» (БС, Су 16.11)¹⁸⁹, «бхагаван» (ЧС Су 12.8)¹⁹⁰, что на санскрите указывает на «божественное начало». Ему посвящена целая глава в древних самхитах Чараки и Бхелы. В «Рамаяне» патологические эффекты, вызванные чрезмерным *вайу*, описываются как (1) уродства тела (Рамаяна I.32.23)¹⁹¹, (2) трудность при мочеиспускании и опорожнении кишечника, (3) респиратор-

¹⁸⁷ Там же (II. 10.30)

¹⁸⁸ Там же (II 91.20)

¹⁸⁹ Bhela-samhita: Text with English Translation, Commentary and Critical Notes by Dr. K.H. Krishnamurthy & Edited By: Prof. Priya Vrat Sharma. - Chaukhambha Visvabharati, Varanasi, Hardcover, 2005. – 659 p.

¹⁹⁰ Caraka samhita [Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāṇi Datta's Āyurveda Dīpikā] by R.K. Sharma & Bhagwan Dash. Vol. 1. Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.

¹⁹¹ Рамаяна / Пер. с санскрита В. Потаповой; Вступ. статья П. Гринцера; Коммент. Б. Захарьина; Пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. М., 1986. – 270 с.

ные заболевания и (4) боль и неподвижность суставов (Рамаяна VII.35.50,51)¹⁹². В конце утверждается важность *вайу* для поддержания жизни и здоровья (Рамаяна VII.35.60)¹⁹³. Употребление специальных терминов «*пракопа*» (Рамаяна VII.35.52)¹⁹⁴ и «*купита*» (Рамаяна VII.35.60)¹⁹⁵, указывает на то, что данное представление *вайу* было заимствовано из существовавших тогда самхит аюрведы. (ЧС Чи 28.3)¹⁹⁶

Согласно «Рамаяне», хотя этого и не обнаружено в аюрведических текстах, в то время был популярен метод сохранения мертвого тела в бочке с маслом (Рамаяна II.66.14–16, VII.75.2,3)¹⁹⁷.

Сушена, лекарь-хирург, сопровождавший Раму в военном походе, (Рамаяна VI.73.62, 74.10)¹⁹⁸ лечил Раму, Лакшмана и других раненых солдат терапевтическими и хирургическими методами (Рамаяна VI.91.25–27)¹⁹⁹. Для этого, он применял некоторые травы, обладающие определёнными свойствами, основные четыре из них назывались мритасандживани, вийалйакарани, саварнакарани и сандхани.

Кроме перечисленных основных трав, в «Рамаяне» в разных контекстах упоминаются еще некоторые растения, например, при описании леса, жилищ отшельников, времен года и т.д. (Рамаяна II.91.94, III.60.73, 75, IV.1)²⁰⁰ Среди них одно примечательное растение – нилашока (Рамаяна III.73.4, IV.1.79)²⁰¹. Лекарственное растение Ашока широко распространено и известно ботаникам, однако, какое растение называлось нилашокой, не ясно, поскольку известные разновидности ашоки (*Saraca indica*) не бывают голубого цвета (*нила*

¹⁹² VII. 35.50, 51

¹⁹³ VII. 35.60, 61

¹⁹⁴ VII. 35.52

¹⁹⁵ VII. 35.60.

¹⁹⁶ Caraka samhita [Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāni Datta's Āyurveda Dīpikā] by R.K. Sharma & Bhagwan Dash. Vol. 1. Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.

¹⁹⁷ Рамаяна / Пер. с санскрита В. Потаповой; Вступ. статья П. Гринцера; Комментар. Б. Захарьина; Пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. М., 1986. – 270 с.

¹⁹⁸ Ibid VI. 73.62, 74.10, 91.20, 24, 101.2

¹⁹⁹ Ibid VI.91.25-27

²⁰⁰ Рамаяна / Пер. с санскрита В. Потаповой; Вступ. статья П. Гринцера; Комментар. Б. Захарьина; Пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. М., 1986. – 270 с.

²⁰¹ Там же III.73.4; IV.1.79

– голубой, санскр.).

Слово «*джвара*», как правило, используется для обозначения «страдания», но в определенном контексте обозначает лихорадку (Рамайна II.51.27; VI.7.14)²⁰²

В одном месте (Рамайна V.28.6), есть упоминание (приводимое в качестве сравнения) оперативного вмешательства при затрудненных родах²⁰³. Это свидетельствует о том, что в то время такая помощь практиковалась.

3.4.2. «Махабхарата»

В настоящей форме, «Махабхарата», автор Вьясадева (Vyasa-deva), представляет собой энциклопедический труд, который создавался в течение долгого периода времени. Изначально была написана «Джайа», потом «Бхарата», и наконец «Махабхарата», состоящие из 8800, 24000 и 100000 стихов соответственно²⁰⁴. Такое развитие заняло много веков, в течение которых в нее добавлялись различные материалы, легенды и истории, придавшие ей современный (большой) объем. Ее величие заключается не только в объеме, но и в ценном содержании. Поскольку она творилась в течение нескольких столетий, сложно определить точную дату создания «Махабхараты».

Сохранившаяся надпись, датированная 462 г. н.э., доказывает, что данный эпос к моменту 500 г. н.э. был практически того же объема (100000 стихов), как это упоминается в начале текста.

Что касается нижней границы, историческое происхождение великого эпоса прослеживается не ранее X в. до н.э. А ныне существующая форма эпоса оформилась около V века до н.э.²⁰⁵

Wintemitz полагает, что это период между IV в. до н.э. и IV в. н.э.²⁰⁶

²⁰² Там же II 51.27; VI 7 14

²⁰³ Там же V.28.6

²⁰⁴ *Shastri G.B.* An introduction to classical Sanskrit: an introductory treatise of the history of classical Sanskrit literature. - Modern book agency, 1943. – p. 33

²⁰⁵ *Macdonell A. A.* A History of Sanskrit Literature. New York, D. Appleton and Company, 1900. – p. 239-41

²⁰⁶ *Wintemitz, M.,* A History of Indian Literature, Vol I, Introduction, Veda, national epics, Puranas and Tantras. New Delhi : Oriental Books Reprint Corp., 1977. - p. 454

Индийская традиция относит период Кришны к XIX–XIV вв. до н.э. – т.е. ко времени, когда происходят события «Махабхараты»²⁰⁷. В XIV в. до н.э. произошла война Бхараты, которая обозначила конец Двапара юги, и Вьясадева в это же время создал свой эпос.

У Панини есть упоминание Васудевы, Арджуны и Юдхиштхиры, что указывает на существование эпоса до Панини. На этом основании, «Махабхарату» можно отнести к периоду до Панини (500 г. до н.э.).

В «Махабхарате» есть ссылки на врача Атрею (Махабхарата 1.53.8)²⁰⁸, Диводасу и Нагнаджита (Махабхарата 5.48.75, 1.3.111, 112)²⁰⁹. Это доказывает, что эти имена были достаточно известны в обществе, и предполагает существование соответствующих аюрведических справочников (по крайней мере в начальной форме), составленных Агнивешей, Сушрутой и Бхелой после того, как они собрали и систематизировали наставления вышеупомянутых мудрецов. Можно отметить, что Агнивеша и Бхела являлись двумя из шести учеников Атреи (ЧС Су 1.31)²¹⁰. Сушрута был учеником Диводасы (СС Су 13)²¹¹, а Нагнаджит был царем Гандхары и покровителем Бхелы (БС Су 18.1)²¹², который ссылается на него в своем трактате.

Близнецы Ашвини упоминаются в связи с их искусством исцеления и хирургии чаще в «Махабхарате» (Махабхарата 1.50–74, 7.62.4)²¹³, чем в «Рамаьяне». В «Махабхарате» упоминается легенда о Чьяване (Махабхарата 3.122–125)²¹⁴, который помог Ашвини получить свою долю жертвенных даров наряду с другими богами. Тем не менее, их считают шудрами – низшим

²⁰⁷ *Bharatiya Vidya Bhavan, Bhāratīya Itihāsa Samiti* The History and Culture of the Indian People: The Vedic age. - G. Allen & Unwin, 1951. – 260 p.

²⁰⁸ Махабхарата. Рамаьяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

²⁰⁹ Там же 5.48.75, 1.3.111,112

²¹⁰ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

²¹¹ Sushrut-saṅhitā (Sūtra Sthan) with Bhānumatī Commentary by Chakrapāṇi Datta. Edited by Vaidya Jādavajī Trikamaṅgī Āchārya And Pt. Nandkishor Sharmā Bhishagāchārya. Bombay, 1939. – 478 p.

²¹² Bhela-saṃhitā: Text with English Translation, Commentary and Critical Notes by Dr. K.H. Krishnamurthy & Edited By: Prof. Priya Vrat Sharma. - Chaukhambha Visvabharati, Varanasi, Hardcover, 2005. – 659 p.

²¹³ Махабхарата. Рамаьяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

²¹⁴ *Амала Бхакта дас* Махабхарата: мистические истории: двадцать уроков мудрости и нравственности / Пер. с англ. – М.: Философская книга, 2002. – с. 113 – 118.

сословием (Махабхарата 12.208.24)²¹⁵, поскольку они занимались «низменной» деятельностью. Это указывает на то, что, несмотря на то, что профессия врача считалась благочестивой (Махабхарата 13.23.87)²¹⁶, на врачей, в связи с особенностями рода их деятельности, общество смотрело свысока. Также упоминается об общественном запрете принимать пищу в доме врача (Махабхарата 12.36.30, 12.23.14)²¹⁷. Особенно неблагоприятным в то время было отношение к хирургам, о чем свидетельствует утверждение, что пища врача есть гной – «Puyam cikitsakasyannam», «Cikitsakah salyakarta nodakdrhah» или «Bhisaje puyaSomtam» (Махабхарата 5.38.4, 13.90.13)²¹⁸. Врачи также не могли выступать в роли свидетелей (Махабхарата 5.35.44)²¹⁹.

Ашвини обладали красивой внешностью и Накула, и Сахадева, рожденные от них, и Мадри, также были красивы. Они также были искусны в медицине, хотя специализировались на ветеринарии, один на лошадях, а другой на коровах. Подношение сомы для Ашвини, которое сделал Чьявана²²⁰ (в упомянутой легенде), вопреки желанию Индры, показывает, что к тому времени медицина окончательно утвердилась.

Термин «*вайдыя*» употреблялся в значении «ученый человек» (Махабхарата 4.60.2, 12.7.23)²²¹, в этом же смысле использовался как эпитет к словам «*чикитсака*» (врачеватель), и также «*шалйодхаранаковиды*» (специалист, использующий оперативные методы). Однако прослеживается его отдельное употребление для обозначения именно врача (Махабхарата 5.152.12, 6.120.57, 10.3.9, 12.28.22)²²². Возможно, это была переходная стадия. Несомненно, это указывает на то, что врачи были высоко образованы. При этом предпочтение

²¹⁵ Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

²¹⁶ Там же

²¹⁷ Там же

²¹⁸ Там же

²¹⁹ Там же

²²⁰ *Амала Бхакта дас* Махабхарата: мистические истории: двадцать уроков мудрости и нравственности / Пер. с англ. – М.: Философская книга, 2002. – с. 113 – 118.

²²¹ Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

²²² Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

отдавалось врачам, происходящим из традиционно хороших семей (Махабхарата 12.75.32)²²³.

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 был собран и проверен на эффективность, а также перегруппирован для систематизации. Часть этих компиляций на сегодняшний день уже утрачена. Но значительная часть этих работ 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 об 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 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.

²²³ Там же

Глава IV. СВЯЗЬ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ С ФИЛОСОФСКИМИ ШКОЛАМИ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

Философия и естествознание – две стороны одной медали.

Медицина, будучи естественной наукой, не связана ни с какой догмой; объясняя разнообразные явления человеческой природы, она применяет различные направления философии и аюрведа не является исключением.

В отличие от современной медицины традиционная аюрведическая медицина не проводит резкой грани между этими двумя сферами. При этом она не опирается на какое-либо одно философское направление, а пользуется тезисами самых разных систем.

Из неисчерпаемого сокровища, которое представляют собой философские материалы обширной ведической литературы, выросли шесть систем²²⁴, традиционно носящих следующие названия: санкхья²²⁵, йога²²⁶, ньяя²²⁷, вайшешика²²⁸, утгара-мимамса (веданта) и пурва-мимамса²²⁹.

Со временем эти школы образовали две пары: ньяя-вайшешика и санкхья-йога.

Веданту и пурва-мимамсу в силу различий, существующих между ними, рассматривают в отдельности. Обе они опираются непосредственно на Веды, тогда как остальные четыре системы, хотя и ссылаются на Веды, но интерпретируют их по-разному.

Все вышеперечисленные школы называются ортодоксальными школами философии. Помимо них есть ещё три другие системы: материализм (натурализм), буддизм и джайнизм. Их объединяет то, что они отвергают авто-

²²⁴ Мюллер, М. Шесть систем индийской философии. - М., 1995. - 448 с.

²²⁵ Шохин В.К. Лунный свет санкхьи. Ишваракришна. Гаудапада. Вачаспати Мишра. М.: Ладомир, 1995. – 384 с.; Шохин В.К. Сутры философии санкхьи: Таттва-самаса, крама-дипика, санкхья-сутры, санкхья-сутравритти. М.: Ладомир, 1997. – 362 с.

²²⁶ Классическая йога («Йога-сутры» Патанджали и «Вьяса-бхашья»). Пер. с санскрита, введ., коммент. и реконструкция системы Е.П. Островской и В.И. Рудого. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 260 с.

²²⁷ Шохин В.К. Ньяя-сутры, Ньяя-бхашья. Издательская фирма «Восточная лит-ра» РАН, 2001. – 504 с.

²²⁸ Гостеева Е.И. Философия вайшешика. - Изд-во Академии наук Узбекской ССР, 1963 – 208 с.

²²⁹ Шохин В.К. Школы индийской философии. - Восточная литература РАН, 2004. – 412 с.

ритет Вед. Поэтому их называют гетеродоксальными, или неведическими, школами.

«Рабочая гипотеза» устройства мира и человека, на которую опирается традиционная аюрведическая медицина, сложилась в основном из представлений ортодоксальных философских школ. Рассмотрим различные аспекты четырех из них: ньяя и вайшешика; санкхья и йога.

4.1. Представления об элементарных частицах (ньяя-вайшешика)

Две эти системы, ньяя²³⁰ и вайшешика²³¹, вступили в симбиоз очень рано. Основные литературные источники вайшешики: «Вайшешика-сутра» Канады (часто используемый комментарий к ней принадлежит Прашаста Пада) и «Ньяя-сутра» Гаутамы (известный комментарий к ней создан Ватсьяяной)²³². Со временем логический аспект этой комбинированной системы стал преобладать за счет тех граней вайшешики, которые имели как метафизическую, так и диалектическую направленность.

Человек способен воспринимать окружающий нас мир через психику, опорой которой служат телесные чувства. Этот факт породил между разными философскими направлениями серьезный спор: можно ли говорить о существовании внешних объектов независимо от нашей психики? Философия ньяя-вайшешика утверждает, что, хотя объективный мир и воспринимается нашей психикой, он может существовать и без нее. Вера в независимое существование внешнего мира позволяет считать ньяя-вайшешику естественной реалистической системой в противоположность системам идеалистическим, которые придерживаются на сей счет иного мнения.

Следующий принципиальный философский вопрос: является ли абсолютная реальность монистической или плюралистической. Ньяя-вайшешика

²³⁰ Ньяя-сутры. Ньяя-бхашья. Историко-филос. исслед., пер. с санскр. и коммент. В.К. Шохина. М., 2001.

²³¹ Лысенко В. Г. «Философия природы» в Индии: атомизм школы вайшешика. М., 1986.

²³² Сатишандра Чаттерее, Дхирендра Мохан Датта Введение в индийскую философию, Том 25. - Изд-во иностранной лит-ры, 1955. – 376 с.

явно плюралистична, поскольку, по ее мнению, реальность состоит из бесчисленных неделимых частиц. Обобщенно можно сказать, что плюралистическое мировоззрение ньяя-вайшешики выделяет в реальности две составляющие: природу и дух. Для лучшего понимания ньяя и вайшешики разберём основополагающие концепции обеих школ по отдельности, независимо друг от друга.

4.1.1. Вайшешика.

Вайшешику можно охарактеризовать как критический материалистический анализ реальности, постижимой для людей, анализ на уровне как макро-, так и микрокосма. Это означает, что модель предлагает наличие внешней и внутренней Вселенной. Все, что мы можем познать, вайшешика делит на объекты восприятия. Вещество (*дравья*) поддается дальнейшему членению на пять видов частиц (*параману*) и четыре континуума (*вибху*).

Предполагается, что субстанция (*дравья*), время (*кала*) и направление (*дик*) обладают независимым существованием. Из них субстанция (*дравья*) делится дальше на пять подгрупп – первоэлементов (стихий). Эти элементы трактуются как частицы, которые не поддаются дальнейшему делению и существуют вечно. Отсюда ясно видно, что аюрведическое учение о первоэлементах отнюдь не примитивно.

Чтобы выразить эти сложные положения простыми словами, для обозначения пяти первоэлементов философы воспользовались знакомыми понятиями из мира природы – земля, ветер, вода и т.д. Но необходимо подчеркнуть: когда в аюрведе говорится об элементе земли, имеется в виду не просто пригоршня земли, а определенный тип частиц, из которых построено вещество.

Аюрведа взяла на вооружение еще один прогрессивный тезис ньяя-вайшешики – утверждение, что ни один первоэлемент никогда не встречается в реальности в чистом виде, но всегда бывает смешан с частицами других элементов.

Небольшое отличие от других 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. Этому феномену аюрведа не уделяет особого внимания и относится к элементу эфира так же, как и ко всем прочим.

Каждый из пяти первоэлементов обладает одним качеством, специфичным для него, а также качествами элементов более тонких. Позднее, в философии школы санкхья, заданный порядок, в котором перечисляются первоэлементы, приобретает еще одну роль – роль эволюционной последовательности (в ньяя-вайшешике представление об эволюции отсутствует). Постулат школы ньяя-вайшешика – существование Бога как всеведущего существа, который не создает элементарные частицы (потому что они вечны, как и он сам), но рассматривается в качестве действенной причины, которая исполнена разума и воли: Бог – не творец, а архитектор Вселенной.

Что касается конечной цели жизни, то тут индийские философские школы делятся на две группы: одни считают, что этой целью является абсолютное освобождение от страданий, а другие говорят еще и о достижении духовной радости. Ньяя-вайшешика относится к первой группе, поскольку стоит на той точке зрения, что отсутствие страданий – не то же самое, что наличие абсолютной радости. Эта школа считает, что зло – такой же факт, как и добро. Пока мы остаемся в материальном мире (*самсара*), мы будем испытывать боль и страдание. Поэтому нужно вырабатывать в себе сильное стремление оказаться по ту сторону добра и зла, то есть достичь духовного освобождения. Попытка уменьшить страдания путем каких-то манипуляций материального характера ни в коем случае не решит проблему.

Идеи вайшешики проникли в традиционную 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 (*парамануванда*).
3. Трансформация частиц вызвана теплом (*накаджотпатти*).

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

1. В представлении о природе: учение о частицах, атомах, молекулах (теория первоэлементов).
2. В представлении о функциях: *агни* (пищеварение) превращает пищу в ткани организма.
3. В представлении о болезнях: *ама* (токсины) появляется, когда *агни* поврежден.
4. В представлении о лекарствах: различные термические воздействия при изготовлении медикаментов.

4.1.2. 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 в диагностике; любой врач, специалист или терапевт, использует инструменты логики (ньяя) каждый день. Врачи древности не жалели времени на философские дискуссии, что расширило и их картину мира, и их сознание. Но большинство людей ориентируется лишь в том, что относится к их непосредственной сфере деятельности. Они приобретают привычки и даже усваивают интеллектуальные стереотипы, не размышляя над ними и не рассматривая возможных альтернатив.

4.2. Метафизическая теория эволюции (санкхья-йога)

Философская школа *санкхья* одна из древнейших и по значению вряд ли уступает *Веданте*. Основоположником *санкхьи* считают Капилу, а основателем йоги – Патанджали²³³. Со временем эти две системы тоже вступили в симбиоз, время возникновения которого точно установить не удаётся. Их часто называют методами достижения высшей реальности. Термин *санкхья* в переводе означает «отражать», и эта школа стремится достичь своей цели благодаря приобретению знания. Йогу можно охарактеризовать как созерцание. Она направлена на достижение цели человеческой жизни путём продолжительной медитации. В большинстве своём школы индийской философии рекомендуют оба пути (вероятно, это и стало причиной сближения *санкхьи* и *йоги*).

Как и *ньяя-вайшешика*, *санкхья-йога* считает реальными и материю, и дух и отстаивает множественность душ. Но в отличие от первых школ *санкхья-йога* возводит весь физический универсум к одному принципу – материи (*пракриту*). При этом проявляется важный постулат, который заклю-

²³³ Классическая йога («Йога-сутры» Патанджали и «Вьяса-бхашья»). Пер. с санскрита, введ., коммент. и реконструкция системы Е.П. Островской и В.И. Рудого. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 260 с.

чается в следующем: следствие скрытым образом предсуществует в причине, а эволюция и есть процесс выявления латентного следствия. Представление о полном разрушении в этой системе отсутствует. Хотя следствие уже находится в причине, его необходимо высвободить, что достигается за счёт внешнего воздействия. В зернышке кунжута уже содержится масло, но чтобы извлечь его, необходим давящий пресс. Поскольку весь мир пронизан бесконечной цепью изменений, обусловленных причинно-следственными связями, должно существовать нечто, что не имеет причины и порождает все изменения. Это существо или принцип, санкхья-йога называет материей, поэтому, в отличие от ньяя-вайшешики, считает мир не чем-то новосотворённым, а продуктом изменения (эволюции) материи, которая существует вечно. *Санкхья-йога* приписывает материи такие черты, как вечность, динамизм и изменчивость. Наряду с нею существует и вторая сила – вечный, пассивный и неизменный дух (*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 (*пракрити*) 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 первоэле-

ментам, 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 погибает и снова разлагается на исходные вещества. Всё, что существует в природе, слагается из первичных и вторичных продуктов. Аюрведа придаёт величайшее значение этому факту: он служит для неё основой диагностики, фармакологии и терапии.

Функция *тригуны* – очень важный момент для ведической философии и аюрведы. В европейских языках отсутствует аналогичное понятие, которое бы относилось и к тонкой, и к плотной форме материи, то есть применялось бы и в физиологии, и в психологии.

Качество отдельных продуктов эволюции определяется тем, какова в них доля *саттвы*, *раджаса* и *тамаса*. Из этих трёх компонентов *саттва* наиболее тонка, *тамас* наиболее плотен, а *раджас* представляет собой нечто среднее. Поэтому так называемые тонкоматериальные продукты эволюции, например, интеллект и дух, состоят преимущественно из *саттвы*, а грубые элементы (земля, вода и т.д.) – из *тамаса*. В соответствии с этим варьируются и качества всех порождений эволюции, как первичных, так и вторичных.

Столь же важен для аюрведического понимания жизни и для аюрведической психотерапии принцип антиматерии (*пуруши*).

В отличие от *ньяя-вайшешики*, которая полагает, что первостихии составлены из вечно существующих частиц, здесь они рассматриваются как продукты эволюции материи (*пракрити*). Они возникли под воздействием *тригуны* с тремя её компонентами (*саттвой*, *раджасом* и *тамасом*) и вновь растворяются в материи, когда закончится проявленная стадия её существования. *Санкхья-йога* считает, что свойства первостихий также возникают под влиянием *тригуны*, тогда как по учению *ньяя-вайшешики* эти свойства неотъемлемо присущи первоэлементам.

Тем не менее, *санкхья-йогу* нельзя охарактеризовать как идеалистическую философскую систему, поскольку она последовательно утверждает дуализм материи и антиматерии. Постулатом является принцип: всякое составное целое, которое организовано по какой-то определённой модели, всегда имеет отношение к трансцендентному или обладает значением более высокого порядка. Иными словами, антиматерия и есть принцип, ради которого происходит весь процесс творения. Контакт между *пракрити* и *пурушей* абсолютно необходим, потому что дух без тела неспособен функционировать, а тело без духа лишено зрения. Несовершенство обоих принципов компенсируется за счёт их комбинации, как в ситуации со слепым, который несёт на плечах парализованного человека. Материя – среда, в которой дух проявляет себя, а не его источник.

Тезис о тесном взаимодействии материи и духа, а также концепция интеллекта (*махат* или *буддхи*), психики (*манас*) и эго (*аханкара*), которые трактуются как отдельные друг от друга тонкие элементы, превращают *санкхья-йогу* в идеальный инструмент психотерапии и практической психологии. А реалистический характер этого учения делает его легко понятным. Единственная ценность – это истина, свободная от сектантской ограниченности, истина, которую могут принять приверженцы всех религий. *Санкхья-йога* избегает крайностей и придаёт равное значение как субъективному, так и объективному восприятию.

Наше собственное знание ограничено. Оно искажается, отражаясь в зеркале нашего характера. Это основной дефект человеческой способности к восприятию. Переоценка той части знания, которую мы в состоянии постичь, приводит к конфликтам в жизни и к нелепым представлениям о бытии, что в неблагоприятном случае может кончиться психическими и психосоматическими нарушениями. Истину можно обрести путём углублённого философского исследования и с помощью медитативных практик *санкхья-йоги*. Как говорит Патанджали, такое знание не просто представляет собой комбина-

цию всех возможных точек зрения на физический мир, а скорее опирается на интуитивный опыт. Оно выходит за грань заданностей, которые характерны для индивидуальной установки человека, и тот начинает видеть все вещи в соответствии с их истинной природой. Тот, кто поднимается до такого видения, становится свидетелем всех времён и всего бытия. Как только в нашей психике начинает доминировать подобный незаинтересованный взгляд на мир, мы начинаем видеть сквозь материю и постигаем абсолютное различие между материей и антиматерией.

Философия школы *санкхья* образует основную часть «рабочей гипотезы» мироздания, которая лежит в основе аюрведы. Конкретные же формы, в которых изложенные здесь концепции используются в аюрведе, 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 *канха* 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 с основными философскими школами Древней Индии.

Глава V. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Материалы этой главы основаны на изучении источников аюрведы, соответствующие тексты которых были переведены с санскрита на русский язык автором и его коллегой В.Ю. Дружининым.

5.1. Общая характеристика традиционной аюрведической медицины

В «Аштанга-хридая-самхите» (АХС Су.1.2)²³⁴ есть такое выражение:

āyur-kāmayamānena dharmārtha-sukha-sādhnam |
āyur-vedopadeśeṣu vidheyar param ādaraḥ || 2 ||

Тот, чей ум наполнен желанием жить, желанием, которое является средством для достижения и исполнения Дхармы, Артхи и Сукхи, должен с высшим вниманием обратиться к аюрведе.

В этом тексте перечислены цели человеческой жизни.

Дхарма – исполнение долга, должные деяния, религиозные, семейные, профессиональные и социальные обязанности. *Артва* – польза, материальное изобилие, отсутствие нужды, присутствие цели. *Сукха* включает в себя *каму* и *мокшу*. *Кама* – полное исполнение материальных желаний. *Мокша* – освобождение от материальных желаний, свобода от материальных страданий.

В данном каноне (в этом тексте) впервые встречается само слово «*āйурведа*».

В своём комментарии Арунадатта даёт определение аюрведы: *āйурведайати джйāпайати пракрти-джйāна-расāйана-дўтāришṭāдй-упадеиāд итй āйурведа* – «Аюрведа – это то, что с помощью наставлений о природе тела, сохранении молодости, вестниках заболеваний и т.д. обучает и способствует развитию долголетия»²³⁵.

Существуют и другие определения этого термина. Наиболее известные из них даны в «Чарака-самхите» и «Сушрута-самхите».

²³⁴ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – p. 17

²³⁵ The Astāngahrdaya. A Compendium of The Ayurvedic System, Composed by Vāgbhaṭa with the Commentaries (Sarvāngasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – 1146 p.

Чарака (Су 1.41) говорит:

хитāхитаṃ сукхам дукхам айус тасйа хитāхитам /
мāнаṃча тач ча йатроктам āйурведах са учйате //

Перевод: «Аюрведа – наука, занимающаяся изучением таких аспектов жизни, как благо–вред, счастье–несчастье и их природы».

āйурведайатītī āйурведах

Перевод: «Аюрведа – это то, что побуждает нас узнать о жизни и долголетию». (Чарака-самхита, Су 30.23).

В «Сушрута-самхите» даётся следующее определение:

āйур асмин видйате'нena вāйур виндатītī āйурведах

«Аюрведа – это то, с помощью чего познаётся (здоровая) жизнь или то, посредством чего (здоровая) жизнь обретается». (Сушрута-самхита, Су 1.15)²³⁶.

Таким образом, аюрведа – это не просто медицина в привычном смысле слова, это гораздо более широкое понятие.

Согласно канонам «Большой трилогии», выделяется восемь разделов традиционной аюрведической медицины. В «Аштанга-хридая-самхите» (АХС Су, 1.5б–6а) об этом сказано²³⁷:

kāya-bāla-grahordhvāṅga-śalya-damṣṭrā-jarā-vṛṣān || 5 ||
aṣṭāv aṅgāni tasyāhuś cikitsā yeṣu saṃśritā |

Перевод: «Кайа, бала, граха, урдхванга, шалья, дамштра, джара и вриша – суть восемь неизменных слагаемых медицины» (слово «чикитса» означает «терапия»).

Кайа-чикитса – лечение внутренних болезней с использованием растений, минералов, диеты и образа жизни.

Бала-чикитса – лечение детских болезней (педиатрия), перинатология, неонатология, родовспоможение.

²³⁶ Sushruta Samhita. Edited by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 1. – Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2007. – p. 7

²³⁷ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – p. 27

Граха-чикитса – лечение заболеваний, вызванных граха – (влиянием планет) и бхута (невидимыми существами).

Урдхванга-чикитса – лечение органов, расположенных выше ключиц.

Шалья-чикитса – хирургия.

Дамитра-чикитса – лечение отравлений (токсикология)²³⁸.

Джара-чикитса – геронтология, омоложение.

Вриша-чикитса – сексология.

О специализации аюрведы можно судить по разделам основных её трактатов. В собрании Чараки восемь разделов:

1. Основные положения (*sutrasthana*)
2. О теле (*sarirasthana*)
3. О чувственном восприятии (*indriyasthana*)
4. Причины болезней (*nidanasthana*)
5. Их передача (*vimanasthana*)
6. Лечение тела (*cikitsasthana*)
7. Правила приготовления лекарств (*kalpasthana*)
8. О счастье (*siddhasthana*).

Восемь разделов и у Сушруты, разница в том, что разделы о чувственном восприятии, о факторах передачи болезни и о счастье отсутствуют, но добавлены разделы о хирургии, детских болезнях и душевных заболеваниях. В более поздних текстах аюрведы отдельно рассматриваются также отрасли, которые в терминах нынешней медицины можно выразить как гинекология и акушерство (*strirogacikitsa*), геронтология (*jaracikitsa*), отоларингология (*urdhvangacikitsa*), токсикология (*damsthra*), сексология (*vrsya*) и др.

²³⁸ Цутому Йамацита, Рам Манохар. Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия // Электронный Журнал Индийской Медицины, том 1 (2007), с. 45-62, перевод с английского - Коробань Е.И., под редакцией Головинова А.Ю.

Термины аюрведы и аналогии современной медицины

Санскритское определение	Соответствующий медицинский термин или понятие
Vyakhya	Определение
Vyutpatti	Происхождение, возникновение
Nidana	Этиология
Purva rupa	Продромальный признак
Rupa	Клиническая картина
Samprapti	Патофизиология
Sadhyasadhaya	Прогноз
Cikitsa	Терапия
Ausadha	Лекарства
Ahara	Диета
Vihara	Распорядок дня

5.2. Представление о строении тела в традиционной аюрведической медицине

Одним из важнейших разделов любой медицинской системы является раздел, посвящённый строению тела человека. В традиционной аюрведической медицине это знание представлено достаточно подробно²³⁹. Считается, что представления о строении тела человека в Древней Индии были самыми полными в древней истории²⁴⁰. Термин «анатомия» имеет греческое происхождение (от греч. *anatomē* – рассечение) и в Древней Индии еще не существовал. На санскрите эта область знания обозначалась словом «шарира-таттва» (*śarīra-tattva*), что означает «истинное знание о строении тела». В связи с этим в нашей работе во избежание столь частого осовременивания терминов чаще используются словосочетания «строение тела», «строение человеческого тела», «знания о строении тела».

²³⁹ 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.

²⁴⁰ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – с. 89

Основная информация о строении тела человека представлена 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*)²⁴¹.

В нашем исследовании рассматриваются только те аспекты знаний о строении человеческого тела, которые имеют непосредственное отношение к развитию представлений о происхождении болезней (патогенезе) и их врачевании (терапии). С исторической точки зрения интересно знать, сколько костей, мышц, сухожилий, артерий и т.д. было известно древним аюрведическим врачам.

Сушрута в своем труде «Сушрута-самхита» (3.5.6) приводит впечатляющее описание того, какие элементы и в каком количестве составляют человеческое тело²⁴². 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 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*)²⁴³, 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

²⁴¹ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.; The Sushrutasaṁhitā Of Sushruta With The Nibandhasaṅgraha Commentary Of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādavji Trikumji Āchārya. - Bombay, 1915. - 785 p.; Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

²⁴² The Sushrutasaṁhitā Of Sushruta With The Nibandhasaṅgraha Commentary Of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādavji Trikumji Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 282

²⁴³ The Sushrutasaṁhitā Of Sushruta With The Nibandhasaṅgraha Commentary Of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādavji Trikumji Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 282

оболочек, которые обеспечивают контакт с костями (*saṁghāta*), 14 условных линий разделения тела (*sīmanta*), 22 соединяющих сосуда (*yogavāhin*), 2 вида кишок (*antra*) – толстая (*sthūla*) и тонкая (*sūkṣma*)²⁴⁴. Также в «Сушрута-самхите» (3.5.7) называются некоторые отдельные органы – печень (*yakṛt*), селезёнка (*plīhan*), лёгкие (*phupphusa*), слепая кишка (*uṇḍuka*), сердце (*hṛdayam*), почки (*vṛkkau*)²⁴⁵.

В то же время перечень элементов организма, приведенный в «Чарака-самхите», несколько 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*), 29956 конечных разветвлений сосудов (*sirā-dhamanīnām-aṇuśaḥ*)²⁴⁶. В «Чарака-самхите» (4.7.6) описаны 360 костных образований (*asthan*), куда включались зубы, зубные карманы челюстей и ногти²⁴⁷.

Названия отдельных элементов тела во многих случаях не совпадают с их современными обозначениями. Это естественно в силу различия в подходе и классификации. Поэтому приведенный выше перечень имеет значение лишь для того, чтобы составить общее представление о воззрениях классиков древней индийской медицины. На исчерпывающую полноту он не претендует.

5.2.1. Описание некоторых анатомических структур в традиционной аюрведической медицине

Слои покровных тканей (tvac).

Согласно «Сушрута-самхите» (3.4.4), первый слой называется «авабха-

²⁴⁴ Meulenbeld G.J. A History of Indian Medicine. Vol. 1. Text. Groningen: Egbert Forsten, 1999. –p. 250

²⁴⁵ The Sushrutasaṁhitā of Sushruta with the Nibandhasaṅgraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādvajī Trikumjī Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 282

²⁴⁶ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. –p. 457

²⁴⁷ Ibid, p. 452

сини» (*avabhāsinī*), что означает «отражающий»; его толщина составляет 1/18 рисового зёрнышка. Второй слой носит название «лохита» (*lohitā*) – «красноватый», он толщиной в 1/16 рисового зёрнышка. Третий именуется «щвета» (*śvetā*) – «белый», составляя 1/12 толщины рисового зерна. Четвёртый слой Сушрута называет «тамра» (*tāmrā*) – «медного цвета» и определяет его толщину в 1/8 рисового зерна. Пятый именуется «ведини» (*vedinī*), его толщина – 1/5 рисового зерна. Шестой слой – «рохини» (*rohīṇī*) имеет толщину с рисовое зёрнышко. Последний слой – «мамса-дхара» (*māṁsa-dharā*), «поддерживаемая мышцами», имеет толщину 2-х рисовых зёрнышек. Сушрута описывает эти структуры с практической точки зрения, указывая слои как субстрат для развития различных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (различные виды проказы, гнойные заболевания, рожистое воспаление и др.). Он также указывает, что слои покровных тканей развиты неравномерно и обозначенные величины могут варьировать²⁴⁸.

Костю (asthi)

Как уже было сказано, в «Чарака-самхите» упоминается 360 костей или структур костного типа, тогда как Сушрута останавливается на 300. Число 360 встречается уже в брахманической литературе Древней Индии, например, в «Шатапатха-брахмане» (*Śatapatha-brāhmaṇam*)²⁴⁹. Расхождения вызваны тем, что оба классика причисляют к костям и некоторые другие структуры (зубы, хрящи). Это количество костей значительно больше, чем принято в современной науке. Согласно современной анатомии число отдельных костей, входящих в состав скелета взрослого человека, в зависимости от возраста и других особенностей организма, составляет от 200 до 208²⁵⁰.

Сушрута (3.5.20) выделяет пять типов костей: 1) плоские кости

²⁴⁸ An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, №10. Kashi Ghose's Lane. – 1907. – 762 p.

²⁴⁹ Hoernle Rudolf A.F. Studies in the Medicine of Ancient India. Part 1: Osteology or the bones of the human body. Oxford: At the Clarendon Press, 1907. – 252 p.

²⁵⁰ Анатомия человека / Привес М. Г., Лысенков Н. К. — 9-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1985. — с. 63—66.

(*kapāla*), 2) зубы (*rucaka*), 3) хрящи (*taruṇa*), 4) кости неправильной формы (*valaya*) 5) длинные кости (*nalaka*)²⁵¹.

Суставы (saṁdhi)

Согласно аюрведической традиции, у человека 210 суставов; из них 68 находятся на четырех конечностях, 59 – в туловище, а 83 – в других частях тела, расположенных над ключицами (голова и шея). Согласно «Сушрута-самхите» (3.5.27) выделяются суставы подвижные (*ceṣṭavantaḥ*) и неподвижные (*sthirāḥ*). По форме они делятся на восемь видов: напоминающие шарнир (*kora*), ступу и пестик (*ulūkhala*), полукруглой чашеобразной формы (*sā mudga*), удлинённые суставы (*pratara*), суставы-швы (*tunna-sevanī*), суставы, напоминающие клюв вороны (*vāyasa-tuṇḍa*), круглые по форме (*maṇḍala*) и напоминающие раковину (*śaṅkhāvarta*). Помимо соединений между костями (*asthnām-sandhaya*), в традиционной аюрведе выделяют также соединения между мышцами, связками, сосудами и т.д.²⁵².

Мышцы (peśī)

Древние индийские врачеватели насчитывают 500 различных мышц; из них 400 – на конечностях, 66 – на туловище, 34 – в области головы и шеи. У женщин, по их представлениям, имеются 20 добавочных мышц – по 5 в каждой груди и еще 10 в половых органах.

Сушрута (3.5.40) отмечает возможность изменения характеристик мышц в зависимости от их местоположения – они могут быть толще или тоньше, больше или меньше, короче или длиннее, мягче или грубее и т.д.

Современная анатомия насчитывает до 400 мышц²⁵³.

Связки (snāyu)

²⁵¹ Ray P., Gupta H., Roy M. Suśruta Samhitā (A Scientific Synopsis). Indian National Science Academy, New Delhi, 1993. – p. 24; An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, №10. Kashi Ghose's Lane. – 1907. – p. 165

²⁵² The Sushrutasaṁhita of Sushruta with the Nibandhasaṅgraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited By Jādvajī Trikumjī Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 285

²⁵³ Анатомия человека / Привес М. Г., Лысенков Н. К. — 9-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1985. — с. 63—66.

В текстах традиционной аюрведы насчитывается 900 связок, из них 600 располагаются на конечностях, 230 – на туловище, 70 – в области головы и шеи. Сушрута (3.5.30) выделяет 4 вида связок: делящиеся на отдельные пучки, разветвляющиеся (*pratānavatyah*), круглой формы (*vṛttāḥ*), толстые и широкие (*prthvyah*) и перфорированные (*śuṣira*).

Отмечая важность связок, Сушрута (3.5.33–34) пишет: «Подобно тому, как доски, из которых сделана лодка, держатся вместе за счет различных соединяющих элементов, таким образом, что она может плавать по воде и перевозить груз и людей, так и тело человека может переносить груз только благодаря тому, что суставы тела укреплены связками»²⁵⁴.

Сосуды (sirā)

Древнеиндийские врачи насчитывали 700 основных сосудов, исключая те, которые невозможно посчитать в силу их малого размера. Согласно Сушруте (3.7.3), они питают тело, подобно тому, как поле питается водой из разветвляющихся каналов. Он сравнивает ветвление сосудов с жилкованием листа. Далее он утверждает во мнении о том, что по сосудам транспортируется кровь и три «гуморальных» фактора (*vāta*, *pitta* и *kaṣha*). Главным источником сосудов он называет область пупка (*nābhi*), говоря в то же время о сердце как источнике 10 крупных сосудов, которые питают и поддерживают весь организм²⁵⁵.

Представления древних индийцев о строении человеческого тела значительно превосходили знания в этой области у других народов древности. Так, в языке ацтеков было лишь несколько сотен терминов для обозначения частей человеческого тела; в языке майя – около 150, а у инков – всего лишь около 60 анатомических терминов. При всех обстоятельствах, достижения аюрведической медицины в познании строения человеческого тела (анато-

²⁵⁴ Sushruta Samhita. Edited by *Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna*. Vol. 2. – Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2007. – p. 197

²⁵⁵ *Ray P., Gupta H., Roy M.* Suśruta Samhitā (A Scientific Synopsis). Indian National Science Academy, New Delhi, 1993. –p. 24

мии) превосходят знания всех других современных им народов древности. Однако необходимо учитывать, что сравнение анатомических знаний в Древней Индии с познаниями древних египтян и ацтеков весьма условно: египетские тексты медицинского содержания датируются серединой 2-го тысячелетия до н. э. (т.е. на тысячелетие раньше), а расцвет ацтекской медицины приходится на середину 2-го тысячелетия н. э. (т. е. более чем на тысячелетие позже)²⁵⁶.

Анатомические знания сыграли существенную роль в становлении древнеиндийского искусства оперативного врачевания (хирургии), которое по своему мастерству и результативности было самым высоким в Древнем мире (оно славилось в других странах и в Средние века). Еще не имея научных представлений об асептике и антисептике, индийские врачеватели добились тщательного соблюдения чистоты во время операций, обезболивания посредством лекарственных растений и успешно выполняли ампутации конечностей, лапоротомию, камне- и грыжесечения, удаление катаракты и пластические операции (ринопластику и др.)²⁵⁷. Они «умели восстанавливать носы, уши и губы, потерянные или искалеченные в бою или по приговору суда. В этой области индийская хирургия опережала европейскую вплоть до XVIII века, когда хирурги Ост-Индской компании не сочли для себя унижительным учиться у индийцев искусству ринопластики», – писал известный британский индолог Артур Бэшем²⁵⁸.

²⁵⁶ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – с. 299

²⁵⁷ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/ Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – с. 92

²⁵⁸ Бэшем А. Чудо, которым была Индия: Пер. с англ. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2000. – С. 65.

5.3. Конституциональный подход в традиционной аюрведической медицине

Термин «конституция» широко используется в разных отраслях знаний (химии, биологии, медицине, юриспруденции, праве). В биологии и медицине это понятие не имеет однозначного содержания²⁵⁹. Проблема конституциональных различий, то есть различий в физиологической организации человека, приобретает все большее значение в связи с развитием биологии, медицины, психодиагностики, вопросами профотбора и профориентации²⁶⁰.

Попытка классифицировать род *Homo Sapiens* по строению тела, темпераменту, особенностям поведения, предрасположенности к тем или иным заболеваниям и т.п., восходит к глубокой древности. Ещё Гален ввёл понятие о габитусе, т.е. совокупности признаков и особенностей наружного строения тела, характеризующих внешний облик индивида²⁶¹.

5.3.1. Понятие о телесной конституции в традиционной аюрведической медицине

Основные трактаты аюрведической медицины («Чарака-самхита», «Сушрута-самхита» и «Аштанга-хридая-самхита») содержат множество сведений о типологии человека. Каждый из них, включает обширный материал по типологии и заслуживает особого изучения²⁶².

Особое внимание, в связи с обсуждением типологии человека, хочется обратить на труд «Аштанга-хридая-самхита».

Уже в первом тексте первой главы автор косвенно ссылается на наличие трёх конституциональных типов, не определяя их.

²⁵⁹ Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Общая патофизиология (с основами иммунопатологии). Учебник для студентов медВУЗов. – СПб.: 2005. – ЭЛБИ-СПб, с. 84 – 85.

²⁶⁰ Солдатова О. Г. Психосоматические корреляции в механизмах адаптационных реакций у лиц разного возраста. Автореф. дисс. на соискание учён. степени доктора мед. наук. Томск, 2008. – с. 3.

²⁶¹ Горизонтов П.Д., Майзелис М.Я. Значение конституции для развития болезней: Руководство по патологической физиологии. - М., Медицина, 1966, с. 286

²⁶² Амоглонова Д. Д. К вопросу об изучении психологических аспектов Аюрведы. - Психологические аспекты буддизма. Сб. ст. — Новосибирск: Наука, 1986, с.104 - 109.

И первое упоминание о типах конституции Вагбхата делает в шестом тексте первой главы:

vāyuh pittaṃ kaphaśceti trayo doṣāḥ samāsataḥ ||6b||

Перевод: «Вата, Питта и Капха – таковы, вкратце, три доши».

Начиная с одиннадцатого текста первой главы, Вагбхата описывает характеристики (лакшаны) каждого типа конституции. Это не только морфологические, но и психофизиологические параметры организма и личности.

Для конституции Вата даются следующие характеристики:

tatra rūkṣo laghuḥ śītaḥ kharaḥ sūkṣmaścalo'nilaḥ ||11a||

Перевод: «Итак (tatra), тип конституции Вата (anila) является сухим (rukṣa), лёгким (laghu), холодным (śīta), жёстким (khara), маленьким (sūkṣma) и подвижным (cala)». Представитель такого типа конституции может иметь сухую кожу и слизистые и одновременно быть эмоционально сухим. Человек конституции Вата имеет небольшой вес, а также лёгок на подъём и легкомысленный, что отражает его морфологические, поведенческие и эмоциональные характеристики одновременно. Он характеризуется малым весом и подвижностью тела и мыслей. Понимание всех характеристик, заключённых в одном термине, даёт многозначность санскритских терминов, некоторые из которых имеют до двадцати и более смысловых значений. Санскрит – язык, в котором каждое слово имеет множество значений, порой на первый взгляд очень отдалённых, но на самом деле связанных между собой. Вне всякого сомнения, он является языком синтеза и выявления взаимоотношений, которые объединяют самые крошечные фрагменты в целостные структуры²⁶³.

Далее идёт описание типа конституции Питта:

pittaṃ sasneha-tīkṣṇaṃ laghu viśraṃ saraṃ dravaṃ ||11b||

Перевод: «Тип конституции Питта является слегка маслянистым (sasneha), резким (tīkṣṇa), горячим (uṣṇaṃ), лёгким (laghu), имеющим неприятный запах (viśraṃ), подвижным и плавным (saraṃ), текущим и бегущим

²⁶³ Свобода Р.Э. Праkriti. Ваша аюрведическая конституция. Пер. с англ., второе издание, с изменениями и дополнениями. – М.: Саттва, 2001. – 304 с.

(dravam)». И снова мы видим многозначность формулировок. Представитель Питта типа имеет слегка маслянистую кожу, резок в суждениях, у него выражены горячие эмоции (гнев, агрессия), а также активный метаболизм. Как и Вата-тип, люди Питта-конституции лёгкие. За счёт сильного потоотделения имеют сильный запах тела, но слово *visraṃ* также указывает на критически настроенного человека. Его движения активные, он старается идти вперёд, очень целеустремлённый.

В следующей строке Вагбхата описывает тип конституции Капха:

snigdhaḥ śīto gurur mandaḥ ślakṣṇo mṛtsnaḥ sthiraḥ kaphaḥ ||12a||

Перевод: «Тип конституции Капха маслянистый или влажный (*snigdha*), холодный (*śīta*), тяжёлый (*guru*), медлительный (*manda*), гладкий (*ślakṣṇa*), «глинистый, земной» (*mṛtsna*), крупный (*sthira*)». И опять мы видим глубокое понимание конституционального типа благодаря тому, что каждый термин имеет несколько значений. Представители Капха типа имеют жирную кожу, а также эмоциональную мягкость. У них замедленный обмен веществ и одновременно хладнокровие. Такой человек тяжёлый на подъём и имеет повышенный вес тела. Такие люди медлительны, сглаживают взаимоотношения и имеют гладкую кожу. Также они характеризуются крупным телосложением и «приземлённым» сознанием.

В дальнейших текстах первой главы Вагбхата, в числе прочего, указывает наилучшие методы и средства терапии для каждого из трёх типов конституции:

śarīrajānāṃ doṣāṇāṃ krameṇa paramauśadham ||25||

vastirvireko vamaṇaṃ tathā tailaṃ ghṛtaṃ madhu ||26a||

Перевод: «Для соответствующей последовательности (имеется в виду вата, питта и капха) типов тела (*śarīra-jānāṃ*) наилучшим видом терапии (*paramauśadham*) является соответственно (*krameṇa*): клизмы (*vasti*), послабление (*vireka*) и рвота (*vamaṇaṃ*), а также (*tathā*): растительное масло (*tailaṃ*), топлёное масло (*ghṛtaṃ*) и мёд (*madhu*).

5.3.2. Понятие о психической конституции в традиционной аюрведической медицине

Описывая различные типы психики (*sattva*), автор «Чарака-самхиты» (4.4.36) приводит следующую классификацию типов психики (*trividham khalu sattvam*) – шуддха (*śuddham*), раджас (*rājasam*) и тамас (*tāmasam*). Первый из этих типов лишён дефектов (*adoṣa*) и является благотворным (*kalyāṇa*), два других – имеют недостатки (*sadoṣa*), вследствие раздражительности и гнева (*roṣa*), а также иллюзии и глупости (*moha*) соответственно. Далее автор трактата приводит примеры различных видов психики, он говорит, что хотя существует бесконечное разнообразие индивидуальных различий, можно выделить 16²⁶⁴. Приведём эту классификацию.

Типы психики, согласно «Чарака-самхите» (4.4.37–39).

Таблица 5.3.2.1

Характеристика психических типов конституции согласно аюрведе

№	Название типа	Характеристики
1.	Брахма (<i>brāhma</i>) – подобный Брахме.	Чистота (<i>śuci</i>), правдивость (<i>satyābhisandha</i>), обуздание чувств (<i>jīāt māna</i>), щедрость, готовность делиться с другими (<i>saṁvibhāgin</i>), знание (<i>jñāna</i>), понимание (<i>viññāna</i>), способность выражать свои мысли и отвечать на вопросы (<i>vacana-prativacana</i>), хорошая память (<i>smṛtiman</i>), отсутствие вождления, гнева, жадности, тщеславия, заблуждения относительно природы вещей, желания причинить вред, скорби, нетерпимости к другим (<i>kāma-krodha-lobha-māna-mohersyāharṣāmarṣāpetam</i>), равное отношение ко всем (<i>samaṁ sarvabhūteṣu</i>).
2.	Арша (<i>ārṣa</i>) – подобный мудрецам (риши).	Поклонение Богу (<i>ijya</i>), изучение священных писаний (<i>adhyayana</i>), совершение обетов (<i>vrata</i>), проведение огненных жертвоприношений (<i>homa</i>), соблюдение целибата (<i>brahmacarya</i>), оказание почтения гостям (<i>paraṁ-atithi-vratam</i>), контроль ума (<i>dama</i>), отсутствие привязанности (<i>rāga</i>) и неприязни (<i>dveṣa</i>), иллюзии (<i>moha</i>), жадности (<i>lobha</i>) и гнева (<i>roṣa</i>), обладание мудростью (<i>pratibhā</i>) и красноречием (<i>vacana</i>), пониманием (<i>viññāna</i>) и способностью контролировать себя (<i>upadhāraṇa-śakti</i>).
3.	Аиндра (<i>aindra</i>) – подобный	Могущество (<i>aiśvarya</i>), авторитетная речь (<i>ādeya-</i>

²⁶⁴ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

	Индре.	vākyā), совершение жертвоприношений (yajña), отвага (śūra), энергичность (ojas), способность оказывать влияние на других (tejasopetam) и неустанная деятельность (akliṣṭa-karma), дальновидность (dīrghadarśa), привязанность к выполнению долга, процветанию и правильному наслаждению чувств (dharmārthakāmābhirata).
4.	Ямья (yāmya) – подобный Яме.	Следование предписаниям (lekhāstha-vṛtta), действие в подходящее время (grāpta-kāra), неуязвимость (asamprahārya), расторопность и хорошая память (utthāna, smṛti), способность достигнуть чего-либо (aiśvarya-lambha), свобода (vyaragata) от привязанности (rāga), стремления причинить вред (irṣyā), ненависти (dveṣa) и иллюзии (moha).
5.	Варуна (vāruṇa) – подобный Варуне.	Смелость (śūra), терпение (dhīra), чистота (śuci), отвращение к нечистоте (aśuci-dveṣa), совершение жертвоприношений (yajña), любовь к отдыху в воде (ambho-vihāra-ratim), неустанная деятельность (akliṣṭa-karma), своевременный гнев и милость (sthāna-kopa-prasādam).
6.	Каубера (kaubera) – подобный Кувере.	Обладание положением, высокой самооценкой, наслаждениями и служащими (sthāna-mānoprabhogaparivāra-saṁpanna), постоянное выполнение долга, стремление к процветанию и наслаждению чувств (dharmārthakāma-nityam), чистота (śuci), комфортная жизнь (sukha-vihāram), проявление гнева и милость (vyakta-kopa-prasādam).
7.	Гандхарва (gāndharva) – подобный Гандхарве.	Любовь к танцам, пению, игре на музыкальных инструментах, каламбурам, поэзии, прозе и различным эпическим повествованиям (priya-nṛtya-gīta-vāditra-ullāpaka-ślokākhyāyika- itihāsa-purāṇeṣu), а также умение в их исполнении (kuśalam). Использование парфюмерии, гирлянд, ароматических паст, красивой одежды (gandha-mālyānulepana-vasana). Постоянное желание общения с женщинами и развлечений (strī-vihāra-kāma-nityam), нежелание выискивать недостатки в других (anasūyaka).
8.	Асура (āśura) – подобный демонам (асура).	Смелость (śūra), жестокость (caṇḍa), выискивание недостатков (asūya), могущество (aiśvarya), лицемерие (aupadhika), гнев (raudra), отсутствие жалости (ananukrośa), возвеличивание себя (ātmapūjaka).
9.	Ракшаса (rākṣasa) – подобный демонам-людоедам.	Нетерпимость (amaṛṣa), постоянный гнев (anubandha kopa), нанесение ударов в самые болезненные точки (chidra-grahāra), жестокость (krura), вкус к перееданию (āhārātīmātra-ruci), обожание мясной пищи (āmiṣa-priyatama), вовлечённость в длительный сон и приложение чрезмерных усилий (svapnāyāsa-bahulam), нетерпимость к успеху других (īṛṣyūm).
10.	Пайшача (paiśāca) – подобный привидениям.	Обжорство (mahāśana), постоянное желание интимной близости с женщинами (strī-rahās-kāma), отсут-

		ствие чистоты (aśuci), нелюбовь к чистоте (śucidveṣa), страх (bhīru), наведение страха на других (bhīṣayitāra), склонность к неправильной диете и поведению (vikṛta-vihārāhāraśīla).
11.	Сарпа (sāra) – подобный змеям.	Смелость в состоянии гнева и трусость в прочих обстоятельствах (kruddha-śūra akruddha-bhīru), причинение страданий другим (tīkṣṇa), выполнение чрезмерной работы (āyāsa-bahula), страх, там, где он появляется (samtrasta-gocara), любовь к еде и развлечениям āhāra-vihāra-param).
12.	Прайта (praita) – подобный духам предков.	Любовь к еде (āhāra-kāma), поведение, приносящее другим страдание, скверный характер и руководство (atiduhkha-śīlācāgoracāram), выискивание недостатков (asūya), нежелание делиться с другими (asaṁvibhāgīna), жадность (atilolupa), нежелание трудиться (akarmaśīla).
13.	Шакуна (śākuna) – подобный птицам.	Сильная привязанность (anuṣakta-kāma), погружённость в чревоугодие и развлечения (ajasram āhāra-vihāra-param), непостоянство (navasthita), нетерпимость (amaṣaṇa), отсутствие склонности запасать что-либо (asaṁcaya).
14.	Пашава (pāśava) – подобный животным.	Невыполнение долга (nirākariṣṇam), отсутствие разума (amedhasa), отвратительное поведение и пища (jugupsitācārāhāra), чрезмерная сексуальная жизнь (maithuna-para), чрезмерный сон (svapna-śīla).
15.	Матсья (mātsya) – подобный рыбам.	Трусость (bhīru), отсутствие разума (abudha), обжорство (āhāra-lubdha), непостоянство (navasthita), сильная привязанность (anuṣakta-kāma), гнев (krodha), склонность к странствиям (saraṇa-śīla), любовь к воде (toya-kāma).
16.	Ванаспатья (vānaspatya) – подобный растениям.	Лень (alasa), погружённость исключительно в чревоугодие (kevalam-abhiniviṣṭam āhāre), отсутствие разума и физической активности (sarva-buddhy-aṅgahīn).

По словам Чараки (4.4.40), эти классификации помогают выбрать правильное лечение (urasāra) для людей с различными типами²⁶⁵.

Проведенный обзор источников показал несомненную историческую и научно-практическую значимость индивидуально-типологического (конституционального) подхода к организму и личности человека в аюрведической медицине.

²⁶⁵ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

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.

5.4. Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине

Целью любой медицинской системы является поддержание здоровья людей. Известный врач и учёный Годарамалла, служивший министром при дворе падишаха Могольской империи Акбара (XVI в.), так описывает в трактате «Аюрведа-саукхьям» (1.52–53) положение врача: «Врач наделяет здоровьем и долголетием. Поэтому его называют тем, кто дарит возможность исполнить свой долг, процветать, быть счастливым и обрести бесстрашие в мире людей. Врач предотвращает преждевременную смерть, даёт долголетие и здоровье. Поэтому нет никого равного ему, так как никакой дар не может превзойти дар жизни»²⁶⁶. Тексты традиционной аюрведической медицины подробно излагают свой взгляд на концепцию здоровья.

Важность здоровья подчёркивается не только в медицинской, но и в дидактической литературе Индии. Например, один из текстов сборника басен на санскрите в прозе и стихах IX–X вв. «Хитопадеша» («Полезные наставления») гласит (1.148): «Что является счастьем в этом мире? Свобода от болезней!»²⁶⁷. В другом месте того же трактата говорится (Пролог, 19): «Богатство, крепкое здоровье, любимая или сладкоречивая супруга, послушный сын и знание, приносящее доход – эти вещи являются источниками счастья в этом мире, о царь!»²⁶⁸. «Чарака-самхита» говорит о важности здоровья следующее (1.1.15–16):

²⁶⁶ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика № 1 (9), 2012. – с. 15-18.

²⁶⁷ Hitopadeśa. English & Sanskrit. Friendly advice by Nārāyaṇa & King Vikrama's adventures / translated by Judit Torzsok. – 1st ed. New York University Press, 2007. – p. 165

²⁶⁸ Hitopadeśa. English & Sanskrit. Friendly advice by Nārāyaṇa & King Vikrama's adventures / translated by Judit Torzsok. – 1st ed. New York University Press, 2007. – p. 65

dharmārtha-kāma-mokṣāṇām ārogyam mūlam uttamam |
rogāstasyāpahartāraḥ śreyaso jīvitasya ca|
prādurbhūto manuṣyāṇām antarāyo mahānayam ||

«Здоровье – это корень выполнения своего долга (дхармы), процветания (артхи), наслаждения жизнью (камы) и окончательного освобождения от страданий (мокши). Болезни же уносят эти четыре цели бытия, достижение великого блага и саму жизнь»²⁶⁹. Определение аюрведы, данное в этом трактате (1.1.41), гласит, что «она является наукой занимающейся изучением таких противоположных аспектов жизни, как «благо–вред», «счастье–несчастье» и их природы»²⁷⁰. А цель её (1.30.26) – «защитить здоровье здоровых и устранить страдания больных»²⁷¹.

В санскритской литературе для обозначения здоровья используется несколько терминов. Словарь «Амара-коша» (2.6.50) (приблизительно VI в.) говорит: anāmayam syād ārogyam – «Анамайа и арогья обозначают здоровье»²⁷². В традиционных аюрведических текстах наиболее часто используются термины арогья (ārogya) и свастхья (svāsthya)²⁷³. 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 жизни²⁷⁴. В этой связи в «Чарака-самхите» (1.5.13) говорится:

²⁶⁹ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 4

²⁷⁰ Ibid, p. 6

²⁷¹ Ibid, p. 240

²⁷² The Nāmalingānuśāsana (Amarakosha) of Amarasimha. With the Commentary (Vyākhyāśudhā or Ramāśramī) Of Bhānuji Dīkshīt. Bombay, 1929. – p. 218

²⁷³ Суботялов М.А. Изучаем Аюрведу легко и просто / Суботялов М.А. – 2-е изд. – М.: Философская Книга, 2012. – 368 с.

²⁷⁴ Sudarshan S.R. Encyclopaedia of Indian medicine: basic concepts, Vol. 2, 2005. – 236 p.

tac ca nityam prayuñjīta svāsthyaṁ yenānuvartate |
ajātānām vikāraṇām anutpattikaraṁ ca yat||

«Каждый должен ежедневно использовать только то, что поддерживает здоровье и предотвращает ещё не появившиеся заболевания»²⁷⁵. В комментарии к этому стиху Чакрапани Датта (XI в.) даёт определение здоровья: *udvejaka-dhātu-vaiṣamya-virahita dhātu-sāmyam* – «Равновесие *дхату*, лишённое какого-либо дисбаланса, вследствие возбуждённых *доша*, есть здоровье»²⁷⁶. Теория тридоша (*tridoṣa*) – концепция трёх факторов (*doṣa*), определяющих функции организма и являющихся основой индивидуального подхода является одной из основополагающих в аюрведической медицине²⁷⁷. Подтверждение этому мы находим в «Чарака-самхите» (1.9.4):

vikāro dhātu-vaiṣamyaṁ, sāmyaṁ prakṛtir ucyate |
sukha-saṁjñakam ārogyaṁ, vikāro duḥkham eva ca ||

«Болезнь – это нарушения равновесия *доша* и *дхату* (тканей), здоровьем же называется их баланс. Здоровье – это счастье, болезнь же – несчастье»²⁷⁸.

Далее автор канона объясняет эту закономерность ещё раз (4.6.4): «Когда составляющие тела (*дхату*) приходят в состояние дисбаланса, то тело подвергается болезни или разрушению»²⁷⁹.

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

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

«Человек может считаться здоровым, если

²⁷⁵ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 33

²⁷⁶ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛḍhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.

²⁷⁷ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине // Традиционная медицина. - 2011. - № 3. - С. 60-63.

²⁷⁸ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 62

²⁷⁹ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 447

1. Его *доши* находятся в состоянии баланса, т.е. уравновешены.
2. Огонь пищеварения и различные типы обмена веществ (*агни*) 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»²⁸⁰.

Для поддержания здоровья аюрведа рекомендует определённый образ действий²⁸¹. 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 подходы²⁸². «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 болезней²⁸³.
5. *Сад-вритта* – этические правила поведения.

²⁸⁰ The Sushrutasaṃhitā of Sushruta With The Nibandhasaṅgraha Commentary of Shri Dalhaṅāchārya. Edited By Jādavji Trikumji Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 65

²⁸¹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине // Традиционная медицина, 2013, № 2 (33). – с. 56 – 60

²⁸² Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Диетология в традиционной аюрведической медицине // Медицина и образование в Сибири. - 2012. - № 3.

²⁸³ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

Согласно Чакрапани Датте, поддержание здоровья складывается из двух частей. Во-первых, тело и ум необходимо поддерживать с помощью качественной подходящей пищи и правильного поведения (*viśuddhāhārācāra*), подобно пламени, нуждающемуся в сохранном фитиле и наличии масла. Во-вторых, необходимо оберегать тело и ум от вредоносных факторов, как внутренних, так и внешних, использованием подходящих лечебных средств и методов, подобно тому, как пламя нужно защищать от ветра, насекомых и т.д.²⁸⁴.

В «Аштанга-хридая-самхите» (1.4.36), составленной Вагбхатой, есть стих, описывающий здорового человека:

nityaṃ hitāhāra-vihāra-sevī samīkṣya-kārī viśayeṣv asaktaḥ |
dātā samaḥ satya-paraḥ kṣamāvān āptopasevī ca bhavaty arogaḥ ||

«Тот, кто всегда ест только полезную пищу и занят правильной деятельностью, кто действует обдуманно, памятуя о пользе и вреде, кто не слишком привязан к объектам чувств, являясь отречённым, кто равно относится ко всему, правдив, терпелив и занят в служении мудрым людям, тот является (становится) свободным от всех болезней»²⁸⁵.

Этот стих первоначально приводится в «Чарака-самхите» (4.2.46), далее автор канона продолжает:

matir vacaḥ karma sukhānubandhaṃ sattvaṃ vidheyaṃ viśadā ca buddhiḥ |
jñānaṃ tapas tatparatā ca yoge yasyāsti taṃ nānupatanti rogaḥ ||

«Тот, кто наделён превосходным интеллектом, речью и деятельностью, приводящим к благоприятным последствиям, а также держащий свой ум под контролем, обладающий ясным пониманием, знанием, аскетизмом и преданный йоге, никогда не падет жертвой болезней»²⁸⁶.

²⁸⁴ *Sudarshan S.R.* Encyclopaedia of Indian medicine: basic concepts, Vol. 2, 2005. – 236 p.

²⁸⁵ *Vagbhata's Ashtanga Hridayam*, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

²⁸⁶ *Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 418*

Вагбхата предупреждает об опасности резких изменений образа жизни для здоровья (1.7.48–49):

pādenāpathyam abhyastaṃ pādapādena vā tyajet |
niṣeveta hitaṃ tadvad ekadvitryantarī-kṛtam || 48 ||
apathyam api hi tyaktaṃ śīlitaṃ pathyam eva vā |
sātmyāsātmya-vikārāya jāyate sahasānyathā || 49 ||

«Нездоровая (пища, питье, деятельность), вошедшая в привычку из-за длительного использования, должна устраняться постепенно, шаг за шагом. Аналогично, здоровая (пища, питье, деятельность) должна начинаться постепенно, с интервалом в один, два или три дня. Резкое прекращение вредной (деятельности, пищи и т.д.) и столь же резкое начало здоровой (деятельности, пищи и т.д.) ведет к возникновению болезней»²⁸⁷.

Согласно аюрведе, забота о здоровье имеет колоссальное значение. В «Чарака-самхите» (1.5.103; 1.28.34) говорится:

nagarī nagarasyēva rathasyēva rathī yathā |
svaśarīrasya mēdhāvī kṛtyeṣvavahitō bhavēt ||

«Как житель города заботится о городе, а колесничий – о колеснице, так и разумному человеку следует быть внимательным к тому, что он делает по отношению к своему телу»²⁸⁸.

ajātānām anutpattau jātānām vinivṛttaye |
rōgānām yo vidhir dṛṣṭaḥ sukhārthī taṃ samācaret ||

«Тот, кто стремится к счастью, пусть следует предписанным наставлениям для предотвращения ещё не появившихся болезней и уменьшения тех, которые уже имеются»²⁸⁹.

Таким образом, анализ традиционных санскритских источников показал, что в аюрведической медицине сформирована чёткая концепция понятия «здоровья». Здоровье – это динамическое состояние, характеризующееся

²⁸⁷ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – p. 118

²⁸⁸ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 41

²⁸⁹ Ibid, p. 231

равновесием (балансом) доша. Здоровье относится не только к состоянию тела, но и к психическому состоянию. Благодаря этому научно-философскому подходу, в аюрведе обоснованы лечебно-профилактические мероприятия, направленные на поддержание здоровья здоровых и восстановление здоровья у больных²⁹⁰.

5.5. Понятие о болезни в традиционной аюрведической медицине

«Чарака-самхита» (2.1.5) приводит несколько терминов, определяющих понятие болезни. Среди них: *вйадхи* – «то, что наделяет различными страданиями», *амайа* – «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»²⁹¹.

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 (*kṛcchra-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-vaiṣamyā-nimitta*)²⁹².

²⁹⁰ Суботялов М.А. Учение о здоровье в традиционной Аюрведической медицине // Медицинский совет. № 6, 2012. – с. 70 – 74.

²⁹¹ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 212

²⁹² Ibid, p. 212

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 подробно²⁹³.

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*²⁹⁴, 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.

²⁹³ The Sushrutasaṁhita of Sushruta with the Nibandhasaṅgraha Commentary of Shri Dalhaṅāchārya. Edited by Jādvajī Trīkumjī Āchārya. - Bombay, 1915. - p. 65

²⁹⁴ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине // Традиционная медицина. - 2011. - № 3. - С. 60-63.

5.5.1 Механизм развития болезни с позиций традиционной аюрведической медицины

В текстах аюрведы выделяют индивидуальные нормальные конституциональные признаки (*пракрити*) и состояния, которые указывают на патологическое преобладание той или иной доши (викрити).

Подвергаясь в течение определенного времени воздействию внешних и внутренних факторов, *доши* могут увеличиться и начать цепочку поэтапного развития отклонений, приводящую к состоянию болезни. Формируется последовательность связанных с дошами отклонений вызванных одной или несколькими причинами (*сампрапти*). Сначала одна или несколько *дош* начинают накапливаться в теле и увеличиваться. Далее, увеличенная *доша* выходит за границы и начинает распространяться. Когда она достигает уязвимой или по какой-то причине ослабленной системы или органа, она закрепляется там и начинает нарушать структуру и функции местных тканей. Ткани, когда имеется в виду их здоровое состояние, называют *дхату*, но когда мы говорим о тех же тканях, подразумевая их соединение с нарушенными *дошами*, мы называем эти ткани *душья*²⁹⁵.

Доша-душья-саммурчана (что означает «взаимодействие *дош* и поврежденных тканей») – это процесс болезни. Взаимодействие *дош* и *душья* вместе со специфической реакцией затронутой системы или органа приводит к развитию первых специфических признаков, предшествующих началу заболевания, а затем и к основным симптомам болезни. Оставленная без лечения, болезнь приведет к развитию определенного набора осложнений и, в конце концов, достигнет стадии, когда ее уже невозможно излечить.

Одним из важнейших вкладов аюрведы в развитие медицины является то, что она точно описывает эту последовательность патологических изменений,

²⁹⁵ Суботьялов М.А. Болезнь // Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе. Материалы III Международной научно-практической конференции – СПб: ООО «Святослав», 2004. – с. 6 – 22.; 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.

выделяя шесть стадий – *саткриякала*. В буквальном переводе это означает «шесть возможностей для действия», но обычно переводится как «шесть стадий болезни». Каждый из переводов правомерен. *Саткриякала* дает видение всего течения болезни, начиная с ее обратимых ранних стадий через стадии внешнего проявления и симптомов к последней стадии с ее необратимыми осложнениями.

Шесть стадий болезни (*саткриякала*)²⁹⁶:

- Накопление (*санчая*)
- Возбуждение (*пракопа*)
- Распространение (*прасара*)
- Укоренение (*стхана-самирая*)
- Проявление (*Вьякти*)
- Различение (*Бхеда*)

Знание того, на какой стадии *саткриякалы* находится данная болезнь, направит врача к правильному выбору терапевтического вмешательства, необходимого для этой стадии. Понимание природы развития болезни способствует раннему определению зарождающегося процесса и позволяет предупредить развитие болезни на ее начальных стадиях.

Существуют внутренние и внешние причины нарушения дош²⁹⁷. Когда *доши* увеличиваются (т.е. выходят из равновесия) ткани (*дхату*), огонь пищеварения (*агни*) тоже выходят из строя, что приводит к плохому самочувствию или болезни. Все вместе это называется *викрити* или «отклонение от первоначального состояния равновесия». *Саткриякала* демонстрирует, как *викрити* прогрессирует в целом спектре болезней, начиная с самых ранних стадий до поздних проявлений болезни.

²⁹⁶ Суботялов М.А. Введение в Аюрведу. Пропедевтика Аюрведической медицины (монография). - СПб, 2011. Серия: «Библиотека «Фито-Ремедиума». – 237 с.; Суботялов М.А. Изучаем Аюрведу легко и просто (монография). - М.: Философская книга, 2011. – 368 с.

²⁹⁷ Дружинин В.Ю., Суботялов 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

Последовательность из шести стадий дает нам понимание того, как доши увеличиваются под действием болезнетворных факторов (диета, образ жизни, физические нагрузки, климат, эмоциональный стресс, времена года).

1. Накопление (*санчая*)

Изначально каждая доша накапливается в части тела, которая соответствует ее нормальному местонахождению. Вата накапливается в толстой кишке, нервной системе, сердце, Питта – в тонком кишечнике, крови, печени, коже, Капха – в желудке, легких, суставах. Если организм не может купировать увеличивающуюся дошу и поддержать гомеостаз, то она постепенно начинает накапливаться. Обычно причиной этого накопления становится снижение пищеварительной активности – агни и вследствие этого начинает образовываться *ама* (продукты неполного метаболизма – эндотоксины, «шлаки»). Ама приводит к тому, что пищеварение становится неэффективным, а также способствует закупорке *шротас* (каналов). Все это нарушает нормальный процесс устранения *дош*, и начинается стадия *санчая* – самая ранняя стадия *викрити*. Ниже приводятся признаки этой стадии в соответствии с разными дошами.

Проявления дисбаланса дош на стадии накопления (*санчая*).

<i>Вата санчая</i>	<i>Питта санчая</i>	<i>Капха санчая</i>
Частое ощущение полноты в области ниже пупка	Ощущение слегка повышенной температуры	Тяжесть в желудке
Постоянное или частое чувство наполненности желудка	Увеличение количества еды, употребляемой в обычные приемы пищи	Тяжесть в бедрах и ногах
Дыхание становится поверхностным, особенно на фазе вдоха	Случайные, мимолетные ощущения жжения в глазах, желудке или на лице	Увеличение лени
Изменчивое настроение, часто ощущается зависть и неудовлетворенность	Увеличение нетерпения и раздражительности	Отсутствие интереса к работе
Прерывистые, изменчивые мысли	Концентрация, которая превышает хорошую сосредоточенность и переходит в одержимость (навязчивую идею)	Сложность приступить к активной деятельности после пробуждения от ночного сна
Усталость в середине дня	Рост беспокойства о финансах	Страстное желание есть сладости, жирную пи-

		щущу
Прерывистый сон	Ощущение слегка повышенной температуры	Тяжесть в желудке
Сон, не дающий отдыха		

1. Возбуждение (*пракона*)

Если для исправления ситуации не предпринимаются никакие меры, процесс переходит в следующую стадию, на которой увеличенные доши начинают раздражать местные ткани (стадия – *пракона*). На этой стадии доши не просто увеличиваются сверх нормы количественно, но и происходят качественные изменения, поскольку начинается ухудшение. Во время *праконы* увеличенные *доши* остаются на своих обычных местах, они еще не распространяются. Здесь присутствуют незначительно выраженные физические и психические симптомы, но еще нет конкретных признаков определенной болезни, и эта стадия полностью обратима. Ниже приводятся признаки этой стадии.

Проявления дисбаланса *доши* на стадии возбуждения (*пракона*).

<i>Вата пракона</i>	<i>Питта пракона</i>	<i>Капха пракона</i>
Рост интенсивности признаков стадии Санчая плюс:	Кислый привкус во рту	Заметная потеря аппетита
Снижение подвижности в одной или нескольких конечностях	Кислый запах пота	Усиление секреторных выделений из глаз, носа, ушей, рта
Покалывания в руках и ногах	Увеличение сухости, которая вызывает увеличение жажды	Ощущение липкости в ротовой полости и на коже
Чрезмерная разговорчивость, слишком быстрый темп речи, склонность перебивать других	Легкое жжение в горле, желудке и пищеводе	Ментальная вялость, апатичность
Напряжение мышц лица	Склонность заниматься делами поздно вечером	Жадность, стремление к накопительству, приобретению, запасанию впрок
Повышение чувствительности к звуку	Погружение в выполнение задач, которые не являются высшим приоритетом	Увеличение времени на еду и сон
Отвращение к холодным напиткам и еде	Речь оценивающая, критикующая других, гневная	Толстый белый налет на задней трети языка
«Бульканье» в надчревной области (в области желудка)	Легкое жжение во время мочеиспускания	Общее состояние тяжести

Боль в местах старых ран	Желтизна склер глаз и/или кожи	
Быстро проходящая (поверхностная) боль в костях и мышцах	Увеличение желаний пить алкогольные и/или холодные напитки	
Стул: менее частый, мелкими порциями, темнее по цвету, труднее, чем обычно, суше, чем обычно (любой из этих признаков)		

Если на этой стадии каузативные факторы (диета, образ жизни, психоэмоциональное состояние и т.д.) устраняются, то доши вернутся в состояние баланса и нормальной пропорции. Обычно для того, чтобы это произошло, необходимо устранить все способствующие факторы и применить, по крайней мере, какие-то терапевтические меры, хотя на этой стадии они могут быть мягкими, нерадикальными по своей природе, но вместе с тем весьма эффективными.

3. Распространение (*прасара*)

Если процесс продолжает развиваться, *доши* исчерпывают способность накапливаться в одной области и, в конце концов, начинают переходить границу и распространяться по всему телу. Вначале это распространение происходит предсказуемо, но по мере прогресса невозможно проследить никакой закономерности. Существует две силы, которые могут направлять поток и распространение *дош*. Одна сила создается накопленным увеличением количества доши, что можно сравнить с напором воды, прорывающим плотину. Вторая сила возникает в результате изменения качества *доши*, что напоминает метастазы изменённых клеток.

На стадии *прасара* у пациента еще нет классических симптомов определенного заболевания. Более того, из-за подвижной природы этой стадии симптомы тоже не локализованы и могут появляться и исчезать в разных частях тела. Когда *прасара* четко выражена, спонтанная ремиссия уже не возможна. Однако, если распространяющаяся *доша* не закрепится в тканях или органах, предрасположенных к заболеванию, и одновременно с этим будут устранены причинные факторы, процесс может быть обратим и болезнь

излечивается. Ниже приводятся признаки этой стадии в соответствии с разными *дошами*.

Проявления дисбаланса дош на стадии распространения (*прасара*).

<i>Вата прасара</i>	<i>Питта прасара</i>	<i>Капха прасара</i>
Подергивание век, сухие участки кожи, мышечные судороги и т.д.)	Увеличение интенсивности и частоты чувства жжения	Понос
Усиление булькающих звуков в кишечнике	Жжение, связанное с болью	Сонливость
Нерегулярный аппетит (иногда отсутствует чувство голода в обычное время приема пищи)	Зуд (может быть слабый)	Потеря аппетита
Небольшие запоры	Появление красных пузырьков на разных частях тела	Медленное пищеварение
Заметный упадок сил во время обычного рабочего дня	Мышечная слабость	Избыточное выделение слюны
Чувство неуверенности, незащищенности и страха	Чрезмерное потоотделение	Избыточное выделение слизи, особенно в горле и стуле
Частая забывчивость	Зеленоватый или желтоватый оттенок стула и мочи	Бледность
Вздутие живота	Увеличение разочарованности и неудовлетворенности	Потеря силы

4. Укоренение (*стхана-самирая*)

В итоге, распространенная *доша(и)* «размещается» в одном или нескольких местах, где начинает проявлять признаки болезни (*стхана-самирая*). Обычно место размещения определяется наличием каких-либо слабостей или повреждений в этом месте, которые могли нарушить его защитные механизмы. Так, например, мы знаем, что курильщики более подвержены бронхиту, чем некурящие. Слабое место физиологии человека может определяться наследственными факторами, а может быть приобретено в результате предыдущих болезней или травм, которые привели к остаточным явлениям, несмотря на кажущееся полное излечение. Именно это сугубо индивидуальное слабое место организма и определяет, где «локализуется» *доша* у конкретного пациента. Таким образом, те же самые *доши* у одного человека проявятся как головная боль, у другого – как камни в почках, а у третьего в виде артрита. Верно, что на эти различия влияет разница в *пракрити* (врождённая кон-

ституция), помимо того влияние оказывают и определенные персональные характеристики каждого индивида.

На этой стадии перемещенные *доши* становятся более «концентрированными» на уровне органов, чем на предыдущих стадиях. Также увеличенные *доши* прекращают фазу быстрого движения и смешиваются с тканями (*дхату*), вызывая их нарушение (*душья*). Этот процесс развития патологического процесса, как было указано выше, называется *доша-душья-саммурчана*. Именно это взаимодействие *доши* и *душья* в определенной ткани или органе приводит к появлению симптомов или физических признаков определенной болезни. Четвертая стадия является первой стадией, на которой начинают проявляться первые симптомы болезни, их определяют как *пурварупа* или (продромальные симптомы). Знание продромальных симптомов помогает врачу различать нормальные тенденции, основанные на *пракрити*, и аномальные признаки, возникшие в результате нарушения *дош* (*викрити*). Ниже приводятся признаки этой стадии в соответствии с разными дошами.

Проявления дисбаланса дош на стадии укоренения (*стхана-самирая*)

<i>Вата стхана-самирая</i>	<i>Питта стхана-самирая</i>	<i>Капха стхана-самирая</i>
Постоянная общая слабость	Желтизна глаз, кожи, ногтей, носа, зубов, фекалий, мочи	Неприветливость
Боль	Зуд	Избыточно масляная кожа
Сильная, резкая боль в любой части тела	Крапивница	Избыточно масляные волосы
Режущая боль в любой части тела	Выделения из глаз, рта, носа, мочеиспускательного канала или влагалища	Отёчность
Спазматическая боль в любой части тела	Язвительность	Пастозность
Разрывающая боль в любой части тела	Прыщи	Затруднение двигательной активности
Грызущая боль в любой части тела	Стремительность, поспешность, опрометчивость в действиях	Чрезмерный выдох
Боль, связанная с ощущением холода	Сильная жажда	Беловатая слизь в стуле
Давящая боль в любой части тела	Головокружение	Сладкий привкус во рту
Раскалывающая боль в любой части тела	Слабость, чувство пустоты в голове	Слабость суставов

Колющая боль в любой части тела	Кислый или соленый вкус в рту	Чрезмерное желание сна
Анестезия (потеря чувствительности)	Сильное желание холодной пищи	Желание дневного сна
Повышенная подвижность суставов	Ревность	Общий недостаток интересов в жизни
Нарушение испражнения, дыхания, секреции	Гнев	Снижение умственной концентрации и ментальной интенсивности
Нарушение тканей, ранние признаки атрофии	Нетерпеливость	Сопrotивление изменениям
Временная потеря памяти	Недостаток сострадания	Чрезмерные сексуальные фантазии
Аномальные телодвижения	Налёт на языке	Увеличение веса тела
Тремор	Игнорирование изменений окружающей среды	Замедление в действиях и мышлении
Дрожь в конечностях	Несчастье / недовольство	
Слабость всех или некоторых конечностей	Нечёткое видение предметов	
Опухоли	Усталость глаз	
Хромота	Повышенная температура ног	
Сколиоз		
Сложность или невозможность стоять прямо, ровно		
Анкилоз или деформация суставов		
Боль в костях		
Звон в ушах		
Хриплый голос		
Частая зевота		
Напыщенное поведение		
Напряжение мышц живота		
Затруднения при опорожнении кишечника и мочеиспускании		
Сильное желание горячей пищи		
Слабый голос		
Потеря либидо		
Бессонница		
Чрезмерно громкий голос		
Разговоры, несоответствующие теме беседы		
Какие-либо опасения, беспокойство, чувство безнадежности		

5. Проявление (*Вьякти*)

Когда *доша-душья-саммурчана*, т.е. взаимодействие *дош* и *душья* становится максимальным, характерные признаки болезни (*рупа*), наконец, проявляются. На этом этапе человек понимает, что в состоянии его здоровья что-то не так и начинает искать пути выхода из сложившейся ситуации, т.е. обращается к врачу или занимается самолечением. На этой стадии уже можно признать наличие «болезни» как это принято в современной медицине и поставить «диагноз»: астма, артрит и т.д.

б. Различение (*Бхеда*)

Слово «*бхеда*» происходит от санскритского «*бхид*» (укореняться, внедряться) и означает: ломка, разрыв, раскол, проникновение, а также – «показывать скрытую тайну». В этой заключительной стадии проявляются осложнения болезни, которые не были очевидны ранее. В этой стадии болезнь уже неизлечима, однако ещё возможна её компенсация. Болезни этой стадии потенциально могут вызывать другие болезни. Человек, достигший болезни этой стадии должен лечиться и кардинально изменять свой образ жизни.

Первые четыре стадии *саткриякала* (*санчая*, *пракопа*, *прасара*, и *стхана-самширая*) описывают, как накопленные доши могут распространяться по всему организму и «давать корни» в новом местоположении. В стадии *стхана-самширая* перемещенные доши выражаются клиническими проявлениями, но ещё не дают возможности определить окончательный диагноз болезни, однако, проницательный наблюдатель может идентифицировать искажения дош и их характер, а также природу и состояние, в котором они находятся.

Согласно аюрведической концепции, более легко справиться с избытком дош в то время как они еще в местах их первоначального нахождения (стадии 1 и 2). Затем следует третья – транзитная (переходная) стадия. На четвёртой стадии компенсаторные механизмы ещё достаточны и лечение ещё очень эффективно. На стадии 5 появляются осложнения, лечение становится чрезвычайно трудным, но излечение всё ещё возможно. Однако при прогрес-

сировании болезни до последней шестой стадии заболевание становится неизлечимым, и компенсация маловероятна.

Важно иметь в виду, что приведенный перечень симптомов никоим образом не всеобъемлющ – это лишь классические, наиболее часто встречающиеся признаки. *Викрити* (патологическое преобладание той или иной *доши*) может проявляться во всём разнообразии уникальных путей развития патологического процесса у каждого индивидуума²⁹⁸.

5.5.2. Описание некоторых заболеваний в традиционной аюрведической медицине

5.5.2.1. Описание глазных болезней.

По данным ВОЗ²⁹⁹, в настоящее время в мире имеется около 150 миллионов лиц со значительными зрительными расстройствами, в том числе 40 миллионов слепых людей. За последние 20 лет численность незрячих увеличилась на 12 миллионов человек. Поэтому изучение и разработка профилактических и оздоровительных мер по их снижению является одной из актуальных задач медицинской науки и здравоохранения. Нами рассмотрены методы и средства профилактики глазных болезней в аюрведической медицинской традиции на основе оригинальных источников.

Понятие здоровья и болезни в аюрведе неотделимо от теории *тридоша* (*tridoṣa*), то есть концепции трёх физиологических факторов, которые при нарушении своего равновесного состояния становятся патофизиологическими³⁰⁰. Это подтверждается авторами всех канонических трудов. В «Чаракасамхите» (1.9.4a) говорится: *vikāro dhātu-vaiṣamyam sāmam prakṛtir usyate* – «Болезнь – это неуравновешенность трёх *дош*, а их равновесие – это здоро-

²⁹⁸ Суботьялов М.А. Изучаем Аюрведу легко и просто / Суботьялов М.А. – 2-е изд. – М.: Философская Книга, 2012. – с. 306 – 323.

²⁹⁹ Либман Е. С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Вестник офтальмологии — 2006. — № 1. — С. 35–37.

³⁰⁰ Dash V.B., Kashyap L. Basic Principles of Ayurveda. – New Delhi-110059. – 1994. – 627 p.

вье»³⁰¹. Вагбхата говорит в «Аштанга-хридая-самхите» (1.1.20a): *rogas tu doṣa-vaiṣamyam doṣa-sāmyam arogatā* – «Болезнь – это следствие дисбаланса *дош*, а здоровье – это результат равновесного состояния *дош*»³⁰². Исходя из этой концепции, автор «Сушрута-самхиты» (6.1.28–29) говорит о 76 типах заболеваний глаз, связанных с дисбалансом каждой *доши* в отдельности (*vāta*, *pitta*, *kapha*), выходом из равновесия всех трёх *дош* (*sarva-jā*), внешними причинами (*bāhya*) и патологией крови (*rakta*). «Сушрута-самхита» (6.1.26–27) также указывает причины дисбаланса дош приводящие к глазным болезням. Среди этих факторов Сушрута упоминает купание в воде, когда глаза подверглись влиянию сильного жара или яркого солнечного света; напряжение глаз, вызванное рассматриванием далеко расположенных или мелких предметов; нарушение режима сна (дневной сон при ночном бодрствовании). Далее он говорит о чрезмерной привязанности к чему-либо, долгом и сильном плаче, постоянной раздражительности или длительной скорби и страданиях, травмах, половых излишествах, чрезмерном потреблении кислых продуктов, а также лошадиного горошка (*Dolichos biflorus*) и урад-дала (*Phaseolus mungo*), сдерживании естественных потребностей, чрезмерном потении, попадании в глаза дыма, частой рвоте или невозможности её совершить, а также о сдерживании слёз³⁰³. Следовательно, образ жизни, направленный на предотвращение или уменьшение влияния этих факторов, является профилактикой глазных болезней.

Согласно аюрведе, существует пять чувств, субстратом которых являются определённые органы. В «Чарака-самхите» говорится (1.8.8): «*tatra cakṣuḥ śrotram ghrāṇam rasanam sparśanam iti pañcendriyāni*». Перевод: «Пять чувств – это зрение, слух, обоняние, вкус и осязание». Каждое из пяти связа-

³⁰¹ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁰² Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

³⁰³ An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna, vol.1. – Calcutta. – 1907. – 571 p.

но с определённым первоэлементом бытия. «Чарака-самхита» (1.8.14) объясняет это следующим образом: «tejas-caṅṅuṣi khaṁ śrotre ghrāṇe kṣitiḥ āro rasane sparśane'nilo viśeṣeṇorapadyate». Перевод: «В органе зрения преобладает элемент огня, в органе слуха – эфир, в органе обоняния – земля, в органе вкуса – вода, в органе осязания – воздух». Вследствие антагонистических взаимоотношений, избыток слизи вреден для органа зрения, обладающего огненной природой. Чарака-самхита (1.5.16) говорит по этому поводу:

cāṅṅus-tejomayaṁ tasya viśeṣāc-chleṣmato bhayaṁ |
tataḥ śleṣma-haraṁ karma hitaṁ dṛṣṭeḥ prasādanam ||

«Зрение имеет природу огня, а потому боится *шлешмы* (слизи), из-за этого применение средств, прогоняющих слизь, оказывает благо зрению»³⁰⁴.

Таким средством, используемым для профилактики глазных болезней, является *каджджала* (kajjalam), известное как сурьма. Существует несколько видов этих лекарственных средств – саувира-анджана, раса-анджана, сротонджана, пушпанджана и ниланджана. В «Чарака-самхите» (1.5.15) говорится:

sauvīram añjanaṁ nityaṁ hitam akṣṇoḥ prayojayet |
rañcarātre'ṣṭarātre vā srāvaṇārthe rasāñjanam ||

«Для блага глаз *саувира-анджану* следует применять каждый день, *раса-анджану* же один раз в пять или восемь ночей для усиления слёзоотделения».

Как правило, под *саувира-анджаной* понимается трисульфид сурьмы, или стибнит. Естественно, что путём различных процессов это сырьё очищается и преобразовывается, что делает его применение безопасным³⁰⁵.

Раса-анджана – это экстракт чёрного цвета, образуемый при кипячении азиатского барбариса (ствола дерева) и молока в равных частях до нуж-

³⁰⁴ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁰⁵ Даш Бхагван. Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе. – М.: Саттва, 2001. – 240 с.

ной консистенции³⁰⁶. Азиатский барбарис (*Berberis asiatica, dāruharidrā*), входящий в её состав, обладает множеством полезных свойств. *Раса-анджана*, таким образом, является раздражающим веществом и вызывает слезотечение.

В «Чарака-самхите» (1.5.17–18a) говорится об особенностях использования раса-анджаны:

divā tan na prayoktavyaṃ netrayos tīkṣṇam-añjanam |
vireka durbalā dr̥ṣṭir ādityaṃ prāpya sīdati ||
tasmāt srāvyaṃ niśāyāṃ tu dhruvam añjanam iśyate |

«Анджану, имеющую жгучую природу, не следует использовать днём, так как зрение теряет силу из-за выделения слёз при ярком солнечном свете. Поэтому средства, вызывающие слезотечение, используют на ночь»³⁰⁷.

Вагбхата (1.23.23–24) также упоминает случаи, когда не следует использовать анджаны:

nāñjayed bhīta-vamita-viriktāsīta-vegite |
kruddha-jvarita-tāntākṣi-śiro-ruk-śoka-jāgare || 23 ||
adr̥ṣṭe 'rke śiraḥ-snāte pītayor dhūma-madyayoḥ |
ajīrṇe 'gny-arka-saṃtapte divā-supte pipāsate || 24 ||

«Анджаны не используются у людей, испытывающих страх, которым назначена рвотная или слабительная терапия, которые голодны, сдерживают естественные потребности или разгневаны. Во время лихорадки, при утомлении глаз, головной боли, в состоянии скорби и при потере сна, когда солнце скрыто, после омовения головы, курения или употребления алкоголя, при несварении, жажде, усталости вследствие чрезмерного воздействия огня и солнца, а также после дневного сна анджаны не должны быть использованы»³⁰⁸.

³⁰⁶ The Materia Medica of the Hindus, Compiled From Sanskrit Medical Works by Uday Chand Dutt. – Calcutta. – 1877. – 355 p.

³⁰⁷ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dr̥ḥhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁰⁸ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

Помимо *анджан*, наносимых на край нижнего века, в аюрведической медицине используются также глазные капли (*āścyotana*), припарки (*piṇḍika*) и охлаждающие аппликации (*tarpaṇa*)³⁰⁹.

Чарака-самхита (1.5.18б–1.5.20а) говорит о благе использования средств по уходу за глазами:

yathā hi kanakādīnām malinām vividhātmanām ||
dhautānām nirmalā śuddhis taila-cela-kacādibhiḥ |
evaṁ netreṣu martyānām añjanāścyotanādibhiḥ ||
dṛṣṭir nirākulā bhāti nirmale nabhas īnduvat |

«Подобно тому, как загрязненное золото и другие металлы очищаются от дефектов при помощи масла, ткани, щётки и других способов, так и глаза людей становятся чистыми при использовании этих средств. При их применении зрение становится таким же ясным, как луна на безоблачном небосклоне»³¹⁰.

5.5.2.2. Представление о природе туберкулёза

Туберкулёз известен с глубокой древности. В 1907 году P. Bartels описал туберкулёзное поражение позвоночника у человека, жившего в эпоху неолита вблизи Гейдельберга³¹¹. В Египте у мумифицированных трупов (2000–2750 гг. до н.э.) были обнаружены специфические поражения крупных суставов и туберкулёзные изменения позвоночника. Кодекс вавилонского царя Хаммурапи (1792–1750 гг. до н.э.) включал право на развод с женщиной, больной лёгочной чахоткой³¹². Позднее, в «Гиппократовом сборнике» (около 280 г. до н.э.), были описаны общие признаки этого заболевания. Эту болезнь упоминал в своих работах Авл Корнелий Цельс (30/25 г. до н.э. – 45/50 г.

³⁰⁹ Sudarshan S.R. Encyclopaedia of Indian medicine: basic concepts, Vol. 2, 2005. – 236 p.

³¹⁰ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Drdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.

³¹¹ Roberts, Charlotte A. The bioarcheology of tuberculosis: a global view on a reemerging disease / Charlotte A. Roberts and Jane E. Buikstra. University Press of Florida, 2003. – 343 p.

³¹² Холмовская М.Б. Хронологическая таблица основных событий и фактов в истории фтизиатрии (5000 лет до н.э. – 1998 г.). М., 1999. – 84 с.

н.э.), а позднее и Гален из Пергама (129–204/216)³¹³. В современной литературе упоминания относительно представлений о природе туберкулёза в Древней Индии в целом, и в традиционной аюрведической медицине в частности, крайне немногочисленны. Осознавая, что термин «туберкулёз» был введен Рене Лаэннеком (1782–1826) в более поздний исторический период, тем не менее, мы используем это понятие для облегчения восприятия материала.

В письменных источниках Древней Индии туберкулёз известен как *раджа-йакшма* (raja-yakṣmā). В «Чарака-самхите» (2.6.12) этимология этого термина расшифровывается следующим образом: «Врачи называют эту болезнь *раджа-йакшма*, так как она является самой тяжёлой (gāja) среди всех других болезней (yakṣmāṇam) и приносящей множество страданий, а также потому, что в незапамятные времена ею страдал сам бог луны (soma), царь (gāja) всех звёзд»³¹⁴. Согласно древней истории, изложенной в текстах пуран и «Махабхарате» (9.34.40–77), бог луны (soma) женился на 27 дочерях (олицетворяющих созвездия) прародителя человечества (prajāpati) по имени Дакша (Dakṣa) и должен был навещать по очереди всех жён. Одна из них, по имени Рохини (Rohiṇī), полюбила его более всех других, что вызвало гнев остальных жён и привело к проклятию самим Дакшей. Тяжёлый недуг, поразивший Сому, не поддавался никакому лечению, и лишь после омовения в священном месте к нему вернулось здоровье. Как напоминание об этом, половину месяца луна убывает, а затем вновь «растёт»³¹⁵. Существует несколько синонимов названия этой болезни. Словарь «Амара-коша» (2.6.51) гласит kṣayaḥ śośaś ca yakṣmā ca: «Кшайа, шоша и йакшма – синонимы раджа-

³¹³ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Т.С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.; Холмовская М.Б. Хронологическая таблица основных событий и фактов в истории фтизиатрии (5000 лет до н.э. – 1998 г.). М., 1999. – 84 с.

³¹⁴ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 285.

³¹⁵ Махабхарата. Книга девятая. Шальяпарва / Изд. подгот. В.И. Кальянов. – М.: Ладомир, 1996. – 352 с.

йакшмы»³¹⁶. Первый из них означает «то, что приводит к изнурению, истощению пациента». Второй – «то, что иссушает все ткани тела». Третий – «то, что проявляется различными расстройствами». Под именем «йакшма» туберкулёз упоминается ещё в «Атхарваведе» (II.33), содержащей гимн-заклинание против этого недуга³¹⁷.

Согласно «Чарака-самхите» (2.6.3), существует 4 причины туберкулёза: чрезмерная нагрузка (*sāhasa*), сдерживание естественных потребностей (*saṁdhāraṇa*), истощение, иссушение тканей вследствие различных причин (*kṣaya*) и неправильное питание (*viṣamāśana*).

Чрезмерная нагрузка согласно Чараке (2.6.4), может быть вызвана сражением человека с более сильным соперником, упражнениями с луком, обладающим туго натянутой тетивой, чрезмерными разговорами, ношением непосильных тяжестей, плаванием в открытом водоёме на большие расстояния, быстрым бегом на длинные дистанции и т.п. Вследствие этого, один из трёх физиологических факторов, *vata*, выводится из равновесия, становясь патологическим, вызывая дисбаланс других факторов (*pitṭa* и *kapḥa*), и, распространяясь в различные органы, обеспечивает разнообразные симптомы. Среди них Чарака (6.8.16–18) выделяет такие как головная боль (*śiraḥ-śūla*), боль в горле (*kaṇṭha-uddhvaṁsa*), кашель (*kāsa*), хрипота (*svara-bheda*), отсутствие аппетита (*arocaḥ*), диарея (*varcobheda*), зевание вследствие сонливости (*jṛmbhā*), жар (*jvara*) и боль в грудной клетке (*uraso ruḥam*). Из-за поражения органов грудной клетки, больной при кашле выделяет слизь с примесью крови (*sa-śoṇitam*), что причиняет сильное страдание³¹⁸. Описывая таким образом последствия длительного перенапряжения, автор «Чарака-самхиты» остроумно замечает (2.6.5), что следует избегать непосильных на-

³¹⁶ The Nāmalingānuśāsana (Amarakosha) of Amarasimha. With the Commentary (Vyākhyāśudhā or Ramāśramī) of Bhānuji Dīkshī. Bombay, 1929. – p. 219

³¹⁷ Атхарваведа (Шаунака). В 3 т. / Пер. с вед., вступ. ст, коммент. и прил. Т.Я.Елизаренковой; Ин-т востоковедения. – М.: Вост. лит., 2005. – (Памятники письменности Востока. СХХХV / Редкол. Г.М. Бонгард-Левин (пред.) и др.). – Т. 1. – Кн. I–VII. – 2005. – С. 130, 303, 310.

³¹⁸ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 285.

грузок, ибо человек может обрести желанные плоды своей деятельности только в том случае, если он жив.

Своевременное отправление естественных потребностей – один из важнейших компонентов здорового образа жизни. Авторы классических трактатов аюрведической медицины подробно описывают важность этого. Так, Чарака (6.8.20) говорит, что когда человек из стыда, предрассудков или страха сдерживает потребность в испускании газов, мочеиспускании или дефекации, то вата-доша выводится из равновесия и разбалансирует две другие доши³¹⁹. Это приводит к указанным выше симптомам.

Среди возможных причин туберкулёза – истощение тканей (kṣaya). Оно наступает вследствие злобы, гнева, постоянных беспокойств, длительной скорби или страха, голодания, недоедания, постоянного потребления сухой, непитательной пищи, а также вследствие чрезмерных половых взаимоотношений. Подробно описывая последствия половых излишеств, Чарака (2.6.9) говорит, что семя – это конечная суть пищи, потребляемой человеком, а потому должно быть оберегаемо, так как его уменьшение ведёт к множеству болезней или даже смерти.

Последняя из перечисленных в «Чарака-самхите» причин – неправильное питание (viṣamāśana). Автор трактата (2.6.10) указывает, что когда человек постоянно употребляет пищу, нарушая правила, касающиеся её природы (prakṛti), способа приготовления (karaṇa), совмещения компонентов пищи (saṁyoga), её количества (rāśi) и других принципов, подробно изложенных в аюрведических текстах³²⁰, то все три фактора (вата, питта и капха) выходят из равновесия и распространяются по организму, препятствуя трансформации пищи в ткани тела, тем самым истощая их. Вата вызывает такие симптомы, как острая боль (śula), неприятные ощущения в горле

³¹⁹ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 312.

³²⁰ Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Диетология в традиционной аюрведической медицине // Медицина и образование в Сибири. - 2012. - № 3.

(kaṅṭhoddhvaṃsana), боль в грудной клетке (pārśvasaṃ rojanam) и области лопаток (aṃsāvamarḍa), хрипоту (svara-bheda), простудные явления (pratiśyāya). Питта вызывает лихорадку (jvara), диарею (atīsāra) и ощущение сильного внутреннего жара (antardāha), капха – простудные явления (pratiśyāya), ощущение тяжести в голове (śirasogurutvam), потерю аппетита (arocaka) и кашель (kāsa). Вследствие нарушения питания тканей, больной постепенно истощается (śanaiḥ śanaiḥ śuśyati). Подводя итог этому, «Чарака-самхита» (2.6.11) указывает, что наблюдая множество болезней, причиняющих страдания, порождённых неправильным питанием, мудрый человек должен есть пищу, приносящую благо, должную по количеству и в правильное время, контролируя свои чувства.

Согласно аюрведической концепции болезни, Чарака (6.8.33–37) выделяет следующие продромальные признаки туберкулёза (pūrva-gūra): насморк, слабость, видение изъёмов даже там, где их нет, ощущение чего-то ужасного в своём теле, постепенное уменьшение силы и истощение мышц, несмотря на приём пищи, а также желание вина, мяса и секса. Такому больному могут сниться высохшие водоёмы, засушливые города и деревни, сожжённые леса и т.д.

Полное проявление картины туберкулёза характеризуется 11 симптомами (ekādaśa-gūra): ощущение тяжести в голове (śirasaḥ paripūrṇatvam), кашель (kāsa), затруднение дыхания (śvāsa), хрипота (svarabheda), выделение слизи (śleṣmaṇaś chardanam), кровохарканье (śoṇita-ṣṭhīvanam), боль в грудной клетке (pārśvasaṃ rojanam), боль в лопаточной области (aṃsāvamarḍa), лихорадка (jvara), диарея (atīsāra), отсутствие аппетита (arocaka).

Прогноз заболевания во многом зависит от состояния больного, если он истощён и слаб, то даже наличие неполной картины симптомов не способствует его выздоровлению, с другой стороны даже при наличии всех симптомов сильный и упитанный пациент может быть излечен.

Аюрведические тексты подробно описывают лечение каждого из проявлений туберкулёза с помощью продуктов растительного и животного происхождения, общий же режим лечения, согласно «Чарака-самхите» (6.8.144–148), помимо прочего, включает в себя массаж и умощение тела маслом, ношение красивых, неповреждённых одежд, регулярное принятие ванн и омощений, согласно сезону, использование питательных клизм, принятие в пищу молока, топлёного масла, мяса (преимущественно хищных животных), риса, приготовленного с мясным бульоном, и подходящих вин. Рекомендуются использовать приятную парфюмерию, общаться с близкими друзьями и лицезреть прекрасных женщин, слушать красивую музыку и пение, приятное слуху, находиться всегда в хорошем настроении, служить старшим, воздерживаться от половых отношений, раздавать пожертвования, принимать аскезы и поклоняться Богу, быть правдивым, совершать праведные поступки, избегать насилия, служить врачам и брахманам.

Итак, тексты Древней Индии содержат множество упоминаний о туберкулёзе. В текстах традиционной аюрведической медицины приводится подробное описание причин этой болезни, её развития, клинические проявления, прогноз и лечение. Многие сведения, изложенные в «Чарака-самхите» и других канонических текстах аюрведы, остаются актуальными и сегодня.

5.5.2.3 Описание болезней суставов.

Все заболевания организма, в том числе и суставов (*sandhi*), связаны с дисбалансом *doṣa*. Наиболее подробно в аюрведе описаны этиопатогенез, диагностика и лечение ревматоидного артрита (*āma-vāta*), остеоартрита (*sandhigata-vāta*) и поражения суставов при подагре (*rakta-vāta*)³²¹. Ключевым патофизиологическим фактором этих состояний является вата-доша (*vāta-doṣa*), выведенная из равновесия воздействием различных факторов. Основ-

³²¹ *Chaturvedi S. Ayurveda Chronic Diseases (all You Wanted to Know About)*. Sterling Publishers Pvt. Ltd, 2005. – 160 p.

ные из них изложены Вагбхатой в «Аштанга-хридая-самхите» (3.1.14–15): «Вата выходит из равновесия вследствие употребления пищи горького, острого и вяжущего вкусов, сухой, недостаточной или избыточной по количеству. А также от подавления или чрезмерного стимулирования потребностей тела (мочеиспускания, испражнения, выведения газов и т.п.), от ночного бодрствования, громких или долгих напряженных разговоров. Она также усиливается от чрезмерного очистительного врачевания (рвотой, слабительными средствами и т.п.), от страха, горя и беспокойства, от избыточной физической активности и активной половой жизни».

Для развития ревматоидного артрита обязательным условием является также неправильная диета (*viruddhāhāra*), малоподвижный образ жизни (*niścala*) и слабость огня пищеварения (*mandāgni*), что приводит к постепенному накоплению непереваренных продуктов (*āma*), которые, «подгоняемые» выведенной из равновесия вата-дошей, мигрируют в область суставов. Развитие остеоартрита (*sandhigata-vata*) также связно с дисбалансом вата-доши, распространяющейся в область суставов, но без вовлечения метаболических токсинов (*āma*). Развитие подагры (*rakta-vāta*) связывается с выходом избыточной вата-доши в кровь и последующим поражением суставов³²². Подробнее подходы к лечению и профилактике болезней суставов, описанные в классической аюрведической медицине, рассмотрим на примере ревматоидного артрита.

Принципы лечения ревматоидного артрита³²³.

Согласно аюрведическим текстам лечение зиждется на трёх китах – облегчающее лечение (*lañghana*), очистительное (*śodhana*) и смягчающее (*śamana*). Облегчающее лечение направлено, в первую очередь, на восстановление пищеварительного огня (*agni*) для переваривания накопленных в

³²² *Kumar, N. and Kumar, A.*, An applied aspect of rheumatoid arthritis: an ayurvedic approach, *J. Res. Ayurveda Siddha*, 16, 134, 1995.

³²³ *Головинов А.Ю.* Амавата — ревматоидный артрит. Аюрведические методы лечения // «Традиционная медицина. Восток и Запад», № 2 (13), том 4, 2007.

кишечнике токсинов (*ама*) (*āma-rasana*). Из нескольких методов восстановления *агни*, описанных в аюрведе, наиболее подходящим является уменьшение количества принимаемой пищи (*alpa-bhojana*), вплоть до поста (*upavāsa*). Идеальным является приём небольшого количества риса басмати и мунг-дала в виде монодиеты. Вторым способом освобождения от токсинов (*амы*) является потение (*svedana*). Среди различных видов этого лечения наиболее подходящим является использование сухого тепла (*rūkṣa-svedana*) преимущественно на область поражённых суставов (*ekāṅga-svedana*). Также используется и масляный массаж (*abhyāṅga*) с последующим назначением тепловых процедур. Следующий момент – назначение трав с горьким (*tikta*) и острым (*kaṭu*) вкусом для увеличения силы пищеварительного огня (*dīpana*). Их использование целесообразно до тех пор, пока *ама* не покинет организм, так как они потенциально увеличивают вата-дошу³²⁴.

После применения этих методов назначается очистительное лечение. Наиболее подходящими являются слабительные (*virecana*) и применение масляных и очистительных клизм (*basti*), так как толстая кишка является главным местом нахождения *вата-доши* и основным путём, через который *ама* и избыток *дош* покидают тело³²⁵.

После освобождения организма от метаболических токсинов назначается смягчающее лечение (*śamana*) в виде глубокого промасливания организма путём употребления масла внутрь (*sneharāna*). Это предотвращает возбуждение *вата-доши* и увеличение сухости организма, вызванной используемыми ранее лечебными мерами; увеличивает тонус (*bala*), а также способствует увеличению пищеварительного огня.

Важным компонентом лечения является физическая нагрузка (*vyāyāma*) в виде ходьбы или простых позиций хатха-йоги.

³²⁴ Mishra, L.C., Singh, B.B., and Dagenais, S., Ayurvedic therapies for arthritis, Top. Clin. Chiropractic., 7, 13–16, 2000.

³²⁵ Sudarsanan, P.K. and Sankarankutty, P., Evaluation of the efficacy of classical Sodhana therapy (Pancakarma) in the management of rheumatoid arthritis, J. Res. Ayurveda Siddha, 14, 115, 1993.

Лекарственные средства при болезнях суставов.

Для увеличения *агни* наиболее часто используется *панчакола чурна* (pañcakola cūrṇa) – состав из пяти частей – корня и плодов длинного перца (piprali), плодов перца чаба (cavya), корней свинцовки цейлонской (citraḥka) и лекарственного имбиря (śuṅṭhi)³²⁶. А также используется *трипхала чурна* (triphala cūrṇa), состав из эмблики лекарственной (amla), терминалии беллерика (vibhītakī) и терминалии хебула (haritakī).

Для употребления внутрь (sneharāna) используется топлёное масло (ghṛta), полученное из коровьего молока. В аюрведе оно считается очень ценным продуктом, так как успокаивает все три *доши*, является омолаживающим средством (rasāyana) и т.д. В данном случае используется *мурчхита гхрита* – состав из топлёного масла (ghṛta), *трипхалы*, корня куркумы длинной (haridrā) и цитрона медицинского (mātuluṅga).

Для слабительного эффекта используется касторовое масло (eraṇḍa taila) и *трипхала*³²⁷.

Аюрведическая медицина обладает широким спектром средств, используемых внутрь, для лечения ревматоидного артрита³²⁸. Среди них препараты на основе *гуггула* (guggulu) – смолы арабского мирта (Commifora mukul); лекарственные джемы (lekhya); порошки из трав (cūrṇa); зольные препараты (bhasma)³²⁹.

Учитывая то, что с позиций аюрведы главными этиологическими факторами развития ревматоидного артрита являются слабый огонь пищеварения, приводящий к накоплению метаболических токсинов, и малоподвижный образ жизни, то стратегия его профилактики направлена на приём травяных

³²⁶ Srivastava, K.C. and Mustafa, T., Ginger (zingiber officinale) and rheumatic disorders, Med. Hypotheses, 29, 25, 1989.

³²⁷ Sandeep K.C. A Clinical Study To Assess The Role Of Virechana Karma In The Management Of Amavata. Udupi, 2009-2010. - 209 p.

³²⁸ Namboodiri, M.N.S., Sethu, K.S., Madhavikutty, P., Vijayan, N.P., and Namboodiri, P.K.N., Clinical study on the treatment of amavata with compound ayurvedic preparation, J. Res. Ayurveda Siddha, 5, 1, 1984.

³²⁹ Chandrashekara, S., Anilkumar, T., and Jamuna, S., Complementary and alternative drug therapy in arthritis, J. Assoc. Physicians India, 50, 223, 2002.

формул, которые усиливают пищеварительный огонь и очищают кишечник от амы, а также здоровый активный образ жизни, который подробно изложен в традиционных письменных источниках аюрведической медицины. Важную роль играет и регулярная физическая нагрузка.

Итак, в текстах традиционной аюрведической медицины приводится подробное описание причин болезней суставов, их развитие, проявления, прогноз и лечение. Многие сведения, изложенные в «Аштанга-хридая-самхите» и других канонических текстах аюрведы, остаются актуальными и сегодня.

5.5.2.4 Описание мочекаменной болезни

Тексты традиционной аюрведы (*āyurveda*) содержат множество сведений о различных заболеваниях, связанных с мочевыделительной системой. Среди них подробно описывается мочекаменная болезнь³³⁰.

Эта болезнь (*aśmarī*, что означает *aśmanam rāti*, то есть «дарующая камень») упоминается в «Чарака-самхите» (*Caraka-saṁhitā*) (*Cikitsā-sthāna*, глава 26), «Сушрута-самхите» (*Suśruta-saṁhitā*) (*Nidāna-sthāna*, глава 3; *Cikitsā-sthāna*, глава 17), «Аштанга-хридая-самхите» (*Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṁhitā*) (*Nidāna-sthāna*, 9), «Мадхава-нидана» (*Madhava-nidāna*, глава 32).

В зависимости от причин, вызывающих эту болезнь, она делится на 4 типа – порождённая вата-дошей (*vātajā*), порождённая питта-дошей (*pittajā*), порождённая капха-дошей (*kaphajā*), а также порождённая семенем (*śukrajā*). Автор «Мадхава-ниданы» (32.1) называет эту болезнь ужасной, подобной богу смерти Яме (*yamoramā*).

В «Сушрута-самхите» (2.3.4) развитие этой болезни описывается следующим образом: капха-доша, накопленная вследствие употребления неподходящей пищи (*apathya*) и невыполнения процедур, направленных на её вы-

³³⁰ 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.

ведение, приходит в соприкосновение с мочой (*mūtra-saṃprktaḥ*), образуя камни в мочевом пузыре (*vasti*). Согласно «Чарака-самхите» (6.26.36), ватадоша иссушает мочу в мочевом пузыре, а также семя, питту и капху, вследствие чего постепенно образуется камень, подобно тому, как образуются желчные камни при высушивании желчи коровы.

Первые признаки заболевания (*pūrva-rūpa*), согласно «Аштанга-хридайа-самхите» (3.9.7–8) таковы: распирающее мочевого пузыря (*vastyādhmānam*), сильная боль в этой области (*atiruk*), козлий запах мочи (*basta-sagandhatvam*), трудности при мочеиспускании (*mūtra-kṛcchra*), повышение температуры тела (*jvara*) и отсутствие аппетита (*aruci*). Среди признаков заболевания авторы также выделяют появление крови в моче (*sarakta-mūtra*), отражение боли в пупочную область (*nabhi*), половые органы и промежность (*sevanī*) и др. В зависимости от типа заболевания признаки могут различаться. При мочекаменной болезни, вызванной *вата-дошей* (*vātajā*), больной испытывает сильную боль, скрежещет зубами, дрожит, сжимает живот и половые органы, моча отделяется каплями. Камень, как правило, чёрного или красноватого цвета и имеет неправильную форму, как будто покрытую шипами.

При мочекаменной болезни, вызванной *питта-дошей* (*pittajā*), больной испытывает жар в области мочевого пузыря, камень по форме напоминает семя растения *бхаллатака* (лат. *Semecarpus anacardium*), имеет красный, жёлтый или чёрный цвет.

При мочекаменной болезни, вызванной *капха-дошей* (*karphajā*), больной испытывает колющие ощущения в области мочевого пузыря, а также чувство тяжести и холода. Камень большой, гладкий, белого цвета или цвета мёда.

Все эти три типа мочекаменной болезни наблюдаются и у детей. В пожилом возрасте также отмечается мочекаменная болезнь, вызванная семенем (*śukrajā*). Она проявляется затруднённым мочеиспусканием (*mūtra-kṛcchra*),

болью в области мочевого пузыря (*vasti-vedana*), отёком мошонки (*vr̥ṣaṇa-śoṭha*).

В «Сушрута-самхите» (2.3.16–17) описываются симптомы, сопровождающие расщепление и отхождение камней по мочевому тракту. Среди них автор перечисляет слабость (*daurbalya*), похудание (*kārśya*), острую боль в поясничной области (*kukṣi-śūla*), отсутствие аппетита (*aruci*), бледность (*pañḍutva*), жжение при мочеиспускании (*uṣṇavāta*), жажду (*tr̥ṣṇā*), боль в области сердца (*hṛt-pīḍana*), рвота (*vami*).

Согласно Сушруте, мочекаменная болезнь относится к категории болезней, излечиваемых с помощью оперативного вмешательства (*śāstra-sādhya-vyādhi*). Плохой прогноз даётся для длительно текущих, застарелых формах (*cirotthita*)³³¹.

Таким образом, в текстах традиционной аюрведической медицины приводится описание причин мочекаменной болезни, её развитие, типы, проявления, прогноз и лечение. Многие сведения, изложенные в этих канонических текстах аюрведы, остаются актуальными и сегодня.

5.5.2.5 Описание бронхиальной астмы

Бронхиальная астма – сегодня это заболевание имеет широкое распространение. Люди в любом возрасте подвержены этому расстройству дыхания, которое может проявляться в тяжелой форме, иногда со смертельным исходом. Распространенность астмы неуклонно увеличивается во всем мире, особенно среди детей³³².

³³¹ Subotyalov M., Druzhinin V., Sorokina T. Description of urolithiasis in the sources of traditional Ayurvedic medicine // 8-th congress of the International Association for the History of Nephrology, September 11-14 2013, Ancient Olympia – Patra, Greece: Scientific Program. – p. 31

³³² International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee, Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC, Lancet, 351, 1225, 1998.

В аюрведических текстах описана *сваса* (учащенное или затрудненное дыхание, одышка) пяти видов: *ксудрака*, *тамака*, *ччинна*, *махан* и *урдхава*. Из них *тамака сваса* соответствует астме³³³.

Согласно аюрведе, все вещества и условия, которые могут повышать *вата дошу* и *капха дошу*, приводят к *тамака свасе*. Она формируется на фоне усиливающегося кашля (*каса*), непереваренных остатков пищи (*ама*), диареи (*атисара*), рвоты (*вамана*), отравления (*виса*), анемии (*панду*) и лихорадки (*джвара*); контакта с загрязненным пылью воздухом, отравляющими газами, пылью или дымом; травмирования жизненно важных точек; употребления слишком холодной воды; проживания в холодных и влажных местах. Чрезмерное употребление сухой и вяжущей пищи, нерегулярный режим питания могут также привести к приступам. Кроме того, запоры, чрезмерный пост, употребление холодной воды в неограниченных количествах, повышенная сексуальная активность, подвергание тела крайним значениям температуры, тревога, горе, нарушение спокойствия ума и истощение могут ускорить появление приступов астмы. Кашель и ринит также могут быть отнесены к причинным факторам. Постоянное употребление гиацинтовых бобов, черного горошка мунг, кунжута, раздражающе острой пищи, а также диета, увеличивающая *капху* и могут являться причиной развития этого заболевания³³⁴.

Согласно аюрведическим текстам, причиной астмы является неправильного взаимодействие *ваты* и *капхи*. Первым шагом является увеличение *ваты*.

³³³ Murthy, K.R.S., Astanga Samgraha of Vagbhata, Vol. 2, Chaukhmba Orientalia, Varanasi, 1986, p. 326.; Sharma, P.V., Cakradatta: A Treatise on Principles and Practices of Ayurvedic Medicine, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1994, p. 145.; Sengupta, N.N., The Ayurvedic System of Medicine, Vol. 1, Neeraj Publishing, New Delhi, 1984, p. 198.; Goyal, H.R., Tamaka Shwasa (Bronchial Asthma): A Clinical Study, Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, New Delhi, 1997.

³³⁴ Murthy, K.R.S., Astanga Samgraha of Vagbhata, Vol. 2, Chaukhmba Orientalia, Varanasi, 1986, p. 326.; Sharma, P.V., Cakradatta: A Treatise on Principles and Practices of Ayurvedic Medicine, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1994, p. 145.; Sengupta, N.N., The Ayurvedic System of Medicine, Vol. 1, Neeraj Publishing, New Delhi, 1984, p. 198.; Goyal, H.R., Tamaka Shwasa (Bronchial Asthma): A Clinical Study, Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, New Delhi, 1997.

Продромальные симптомы астмы (*тамака сваса*), описанные в аюрведических текстах, включают боль в области груди и боков, движение ваты в восходящем направлении, вздутие живота и режущая боль в висках. Другими продромальными симптомами являются боль в височной области, возбужденное состояние, анорексия, нарушенное восприятие вкуса, метеоризм и боль.

Симптомов самой болезни *тамака сваса* несколько. Когда увеличивающаяся *вата* двигается в восходящем направлении в местах, вызывающих увеличение *капхи*, она захватывает голову и шею. Появляются боль в груди и боках, шумный кашель (из горла и груди), возрастание дыхательного усилия, свистящие хрипы (звуки *гхур гхур*). Острый приступ может привести к бреду, потере аппетита, выделениям из носа, жажде. При усилении интенсивности приступов пациент может потерять сознание. После отхождения мокроты он испытывает облегчение на короткое время, с большим трудом дышит в положении лежа, комфортнее – сидя. Глаза пациента широко раскрыты, пот стекает со лба, он чувствует сухость во рту, испытывает приступы одышки (часто с дрожью) и ощущает потребность в тепле. Заболевание заметно усиливается в облачную дождливую погоду, при холодном или направленном ветре и других внешних факторах, которые могут увеличить *капху*. В дополнение могут появиться першение в горле, рвота и анорексия. Описание вполне соответствует современному пониманию этого заболевания.

Тамака сваса имеет две разновидности: *Тамака сваса ватапрадхана* (преобладает *вата доша*) и *Тамака сваса шлешма прадхана* (преобладает *капха доша*). Первая сопровождается весьма болезненным дыханием с частыми шумными звуками, с небольшим количеством мокроты, которая откашливается с трудом, и бессонницей. Вторая разновидность характеризуется громкими вибрирующими звуками в носу и горле во время дыхания, острым насморком, легким и обильным отходом мокроты и частым болезненным дыханием.

Согласно аюрведе, из всех значимых нарушений *сваса*, *тамака сваса* (астма) является *янья* (то есть контролируемой). Она неизлечима, и ее симптомы постоянно прогрессируют. Единственным исключением является заболевание короткой продолжительности, протекающее в легкой форме в сильном, здоровом, молодом организме.

Лечение астмы в аюрведе сочетает в себе растительные и растительно-минеральные лекарственные средства с рекомендациями по здоровому образу жизни и питанию, которые являются противоположными причине заболевания и самой болезни. Поскольку происхождение этого нарушения основывается на дисбалансе *ваты* и *капхи*, лечение направлено на устранение этого дисбаланса. Существуют также несколько видов лечения острых приступов.

В текстах рекомендуется назначать пациентам пропотевание и прогревание паром (*сведана*) после промасливания тела маслами, обработанными солью³³⁵. При таком воздействии затвердевшая мокрота (*капха*), скопившаяся внутри каналов, разжижается и выходит в пищеварительный тракт. Каналы становятся мягкими, и вата получает доступ к естественному нисходящему движению. После пропотевания пациентам рекомендуется есть пищу, богатую жирами, и пищу, улучшающую секрецию слизи. Чтобы устранить «патологическую» *капху*, проводится процедура терапевтической рвоты, вызванной такими растениями как перец длинный, *Piper longum* (*пиппали*). Таким образом, каналы прочищаются, и *вата* движется без помех. Очищение кишечника (*виречана*) также может помочь в ряде случаев. Такая терапия, в силу своей природы, не подходит маленьким детям и беременным женщинам.

Очищение (*шодхана*) также может быть достигнуто благодаря комплексу мер – *панчакарме*. *Панчакарма* включает искусственную рвоту (*вамана*), очищение кишечника (*виречана*), клизмы (*басту*), устранение загряз-

³³⁵ Murthy, K.R.S., Astanga Samgraha of Vagbhata, Vol. 2, Chaukhmba Orientalia, Varanasi, 1986, p. 326.; Sharma, P.V., Cakradatta: A Treatise on Principles and Practices of Ayurvedic Medicine, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1994, p. 145.; Sengupta, N.N., The Ayurvedic System of Medicine, Vol. 1, Neeraj Publishing, New Delhi, 1984, p. 198.; Goyal, H.R., Tamaka Shwasa (Bronchial Asthma): A Clinical Study, Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, New Delhi, 1997.

нений через нос (*насья*) и очищение крови (*ракта мокшана*). *Ракта мокшана* полезна и пациентам с аллергиями. Такую очищающую терапию не следует проводить ослабленным, пожилым людям, маленьким детям, беременным и болезненным женщинам.

В аюрведе описаны различные средства лечения астмы³³⁶. Они включают как отдельные растения, так и комплексные составы³³⁷. Некоторые из них перечислены ниже.

Кришнади чурна (*Krsnadi churna*) – порошок из перца длинного (*пиппала*), *Emblica officinalis* (*амалаки*) и сухого имбиря (*шунти*) с добавлением меда и сахара. *Бхарангьяди чурна* (*Bharangyadi churna*) – *нагаради чурна* (*nagaradi churna*) – порошок клеродендрона сжатого (*бхаранги*) и сухого имбиря (*шунти*) с горячей водой или порошок *шунти* и суваркала (*sauvarcala*).

При этом следует избегать лекарств, продуктов и любой деятельности, которая может усугубить заболевание. Это включает пыль, дым, проживание в холодных местах, чрезмерное употребление холодной воды, слишком долгую ходьбу пешком, чрезмерное употребление сухой и вяжущей пищи, нерегулярный режим питания, расстройство желудка, повреждение жизненно важных органов и частое употребление гиацинтовых бобов, черного горошка мунг, кунжутной пасты и других увеличивающих *капха* продуктов.

При лечении астмы наиболее полезны продукты и напитки, которые восстанавливают нормальное течение *ваты*. Если *вата* слишком повышена, поможет сироп из мякоти тамаринда. Полезны леденцы с лимонным соком (*Citrus medica*). Необходимо избегать тяжелой насыщенной пищи, которую сложно переварить, сухой, острой пищи, кисломолочных продуктов, рыбы, а на ночь употреблять легкую пищу.

³³⁶ Там же

³³⁷ Central Council for Research in Ayurveda and Siddha (CCRAS), Handbook of Domestic Medicine and Common Ayurvedic Remedies, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi, Documentation and Publication Division, CCRAS, 61-65 Institutional Area, Jan-akpuri, New Delhi, 1999, chap. Swasa roga.

Рекомендуется также избегать бодрствования ночью, физического труда и упражнений, перегревания на солнце или у огня, беспокойства, горя, гнева и всего, что нарушает спокойствие ума, ибо здоровый образ жизни способствует профилактике заболевания.

Дыхательные упражнения, такие как *пранаяма*, уменьшают частоту и тяжесть приступов астмы³³⁸, улучшают переносимость физической нагрузки и способствуют развитию функции легких.

Таким образом, в текстах традиционной аюрведической медицины приводится описание причин астмы, её развитие, проявления, прогноз и лечение. Многие сведения, изложенные в этих канонических текстах, остаются актуальными и сегодня.

5.5.2.6 Профилактика болезней зубов

В «Чарака-самхите» большое внимание уделяется вопросам гигиены. Среди них рассматривается и уход за полостью рта³³⁹. Уход за зубами в санскритских источниках называется данта-павана (*danta-pavana*) – «чистка зубов».

«Чарака-самхита» (1.5.71–74) говорит:

āpothitāgram̐ dvau kālau kaṣāya-kaṭu-tiktakam||71||
bhakṣayed danta-pavanam̐ danta-māmsāny abādhayan|
nihanti gandham̐ vairasyam̐ jihvā-dantāsyā-jam̐ malam||72||
niṣkṛṣya rucim ādhatte sadyo danta-viśōdhanam|

Перевод: «Следует дважды в день чистить зубы, используя веточки вяжущих, острых и горьких трав, с разволокнённым кончиком, не повреждая

³³⁸ Vedanthan, P.K., Kesavalu, L.N., Murthy, K.C., et al., Clinical study of yoga techniques in university students with asthma: a controlled study, Allergy Asthma Proc., 19, 3, 1998.; Jain, S.C. and Talukdar, B., Evaluation of yoga therapy programme for patients of bronchial asthma, Singapore Med. J., 34, 306, 1993.; Singh, V., Wisniewski, A., Britton, J., et al., Effect of yoga breathing exercises (pranayama) on airway reactivity in subjects with asthma, Lancet, 335, 1381, 1990.

³³⁹ Самарасингхе Т.И. Аюрведа. Вековое наследие Аюрведы // Стоматология детского возраста и профилактика. 2005. Т. 4. № 3-4. С. 56-57.

дёсны. Чистка зубов устраняет отвратительный запах и отходы языка и зубов, а также усиливает чувство вкуса и очищает зубы».

karañja-karavīrarka-mālatī-kakubhāsanāḥ||73||

śasyante danta-pavane ye cāpy evaṁ vidhā drumāḥ|

Перевод: «*Каранджа* (лат. *Pongamia pinnata*), *каравира* (лат. *Nerium oleander*), *арка* (лат. *Calotropis gigantea*), *малати* (лат. *Jasminum grandiflorum*), *какубха* (лат. *Terminalia arjuna*), *асана* (лат. *Pterocarpus marsupium*) и подобные им травы рекомендуются для чистки зубов».

В других классических текстах мы встречаем упоминание веточек и других растений для ухода за зубами. «Аштанга-хридая-самхита» говорит (1.2.2–3) о *ньягродхе* (лат. *Ficus benghalensis*) и *кхадуре* (лат. *Acacia catechu*). Там же указывается, что палочка должна быть диаметром с мизинец и длиной приблизительно 12 ангул (около 30 см). Использовать её как щётку, предварительно разволокнив и размягчив кончик, можно после каждого приёма пищи.

В «Сушрута-самхите» автор говорит, что из горьких растений для очищения зубов самым лучшим является *нимба* (лат. *Azadirachta indica*), из вяжущих – *кхадира* (лат. *Acacia catechu*), а из острых – *каранджа* (лат. *Pongamia pinnata*).

Таким образом, в классических текстах традиционной аюрведической медицины представлена информация об уходе за зубами³⁴⁰. Данный подход интересен с историко-медицинской точки зрения, но также может быть использован и в современных условиях, т.к. не утратил своей актуальности.

5.5.2.7 Описание психических расстройств

Во втором разделе «Чарака-самхиты», называемом «Нидана-стхана» (санскр. – «раздел, посвященный причинам болезней»), подробно изложены причины психических расстройств, объединённых в понятие «унмада»

³⁴⁰ Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Уход за зубами в «Чарака-самхите» // Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии», М.: МГМСУ, 2012. – с. 200 – 201

(санскр. – «безумие, извращение ума») а также описание симптомов, в соответствии с типом индивидуальной конституции (*пракриту*). Согласно «Чарака-самхите»³⁴¹, выделяют разные типы психических расстройств, связанных с нарушениями *тридоша* (санскр. – учение о трёх «гуморальных» факторах, являющихся причинами всех внутренних расстройств. Ниже приводятся подробные описания клинических признаков каждого из типов унмады по «Чарака-самхите»³⁴².

Признаки *вата-джа унмады* (санскр. – безумия, вызванного ватадошей): постоянное стремление бесцельно бродить в различных направлениях, резкие движения глаз, бровей, губ, плечей, челюсти, кистей, стоп и других частей тела, постоянная бессвязная речь, появление пены изо рта, или вытекание слюны, постоянный смех, улыбки, пение, танцы и игра на музыкальных инструментах в неподобающее время и в неподобающем месте, громкое имитирование звуков вины (санскр. – вид лютни), флейты, раковины, а также цимбал – с помощью рук, постоянное стремление путешествовать на слонах и др. неподходящих для этого средствах, украшение себя неподобающими вещами, жадность до недоступных пищевых продуктов, и отвращение к доступным, сопряженное с нежеланием делиться с другими, измождённое состояние, грубая, шершавая кожа, краснота и отёчность глаз, усиление этих признаков при нарушении режима, предписанного для людей с вата-конституцией.

Признаки *питта-джа унмады* (санскр. – безумия, вызванного питтадошей): нетерпимость и гнев, сильная возбудимость в неподходящем месте, причинение себе или другим вреда с помощью оружия, камней, хлыста, палки или кулаков, суетливость, постоянное желание тени, холодной воды и пищи, глаза становятся медного, зеленоватого или желтоватого цвета, приоб-

³⁴¹ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁴² Singh, R.H., Ayurvediya Manas Vijnana, Choukhamba Amara Bharati Prakashan, Varanasi, India, 1985.

ретают пугающий вид; усиливаются эти признаки при нарушении режима, предписанного для людей с питта-конституцией.

Признаки *капха-джа унмады* (санскр. – безумия, вызванного капха-дошей): человек застывает в одном положении, постоянно молчит, совершает мало движений, истечение слюны и носовой слизи, отвращение к пище, желание одиночества, пугающий внешний вид, отвращение к чистоте, постоянный сон, отёчность лица, глаза белёсого оттенка, покрытые слизью, робкий взгляд, усиление этих признаков при нарушении режима, предписанного для людей с капха-конституцией. Сочетание различных признаков из трех вышеперечисленных свидетельствует о *саннипата-унмада* (санскр. – безумия, вызванного комбинацией доша)³⁴³.

Сравнивая описание типов психических расстройств в текстах традиционной аюрведы, можно провести аналогию данных типов с нозологическими эквивалентами, принятыми в современной медицине. При этом *вата-джа унмада* соотносится с шизофренией, *питта-джа унмада* – с маниакально-депрессивным психозом, а *капха-джа унмада* – с депрессией.

Итак, в источниках традиционной аюрведической медицины присутствует достаточно подробное описание психических расстройств, их типов. Данная информация используется до сих пор при подготовке специалистов по аюрведе.

Таким образом, в источниках традиционной аюрведической медицины подробно представлено описание многих заболеваний, часть из которых описана выше. В наше время описания нозологий в текстах аюрведических трактатов используются при обучении студентов и подготовке специалистов по аюрведической медицине.

³⁴³ Дружинин В.Ю., Суботялов 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

5.5.3. Диагностика болезней в традиционной аюрведической медицине

«Объективность» подхода современной медицины к проблеме здоровья и болезни наглядно проявляется в методах диагностики. Биохимические и компьютерные исследования почти повсеместно затмили собой традиционное изучение «симптомов и синдромов», делая диагностику все более механистичной. Объективные тесты основаны на понятии нормы. Однако отклонение от нормы может быть вызвано как патологией, так и индивидуальными особенностями. Любой здоровый человек имеет большие шансы получить хотя бы одно «ненормальное» показание, если у него берется много различных анализов, поскольку большинство людей, даже будучи в здоровом состоянии, не всегда точно укладываются в установленные современной медициной представления о норме. Когда такие тесты используются для обследования больших групп людей, эти «ненормальные» показания могут привести к ненужному и, возможно, опасному лечению³⁴⁴.

В традиционной аюрведической медицине диагностические тесты, будучи более субъективными, интерпретируются лишь в контексте тестируемого пациента, который рассматривается как цельное существо.

Диагностика заболеваний занимает одно из важнейших мест в медицинской практике. Методы постановки диагноза развивались параллельно другим областям медицины. В настоящее время всё большее внимание уделяется лабораторным и функциональным методам диагностики, что имеет свои достоинства и недостатки. В традиционной аюрведической медицине главную роль по-прежнему играет постановка диагноза врачом без привлечения каких-либо дополнительных лабораторных методов и средств.

Каждый из крупнейших медицинских трактатов, «Чарака-самхита» (Carakasamhitā), «Сушрута-самхита» (Suśrutasaṁhitā) и «Аштанга-хридая-

³⁴⁴ Свобода Р.Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

самхита» (Aṣṭāṅgahr̥dayasaṁhitā), включает обширный материал по диагностике, который заслуживает тщательного изучения³⁴⁵.

Особое внимание следует обратить на труд «Аштанга-хридая-самхита», который является одним из авторитетнейших трактатов по аюрведической медицине³⁴⁶ и содержит описание основных принципов диагностики (Сутрастана, 1.22):

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

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

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 (urasaya) или истощение пациента (chāyā), оценивает положение пациента (sasthāna), размеры и симметричность отдельных частей тела (pramāṇa), осматривает выделения пациента – фекалии (viṭ), мочу (mūtra), рвотные массы (cchardi)³⁴⁷.

Пальпация (sparśana)

К пальпации относится любой метод, основанный на прикосновении к пациенту руками (hasta-kāya-sparśana). Пальпация включает исследование

³⁴⁵ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Диагностика в традиционной аюрведической медицине // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – Москва, ноябрь 2012. – с. 175 - 176

³⁴⁶ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

³⁴⁷ The Aṣṭāṅgahr̥daya. A Compendium of The Ayurvedic System, Composed by Vāgbhaṭa with the Commentaries (Sarvāṅgasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – 1146 p.

пульса (nāḍī), оценку относительной теплоты или холодности 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)³⁴⁸, 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 (arogaka), 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 (janmāyau), 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. Эта информация представляется актуальной до сих пор.

³⁴⁸ Ramachandra S.K. Rao. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective, Vol. 1, 2005. – P. 70.

5.6. Психосоматический подход в традиционной аюрведической медицине

Среди различных направлений, изложенных в канонических текстах аюрведы, обсуждается и психосоматическое направление³⁴⁹.

Несмотря на то, что термин «психосоматический» был введён Johann Heinroth в 1818 году, а понятие «психосоматическая медицина» появилось в 1922 в лекции Felix Deutch³⁵⁰, знание о влиянии «души» на тело и идея целостности человека встречается ещё у древних греков. В диалоге Платона «Хармид» приводится следующее изречение: «Как не следует пытаться лечить глаза отдельно от головы и голову – отдельно от тела, так не следует и лечить тело, не лечя душу.... Всё – и хорошее, и плохое – порождается в теле и во всем человеке душою, и именно из неё всё проистекает, точно так же как в глазах всё проистекает от головы»³⁵¹. В литературе Древней Индии мы также находим элементы психосоматического подхода в медицине, так, в «Махабхарате» (3.2.24–25) говорится:

mānasena hi duḥkhena śarīram upatapyate |
ayaḥ-piṇḍena taptena kumbha-saṁsthā ivodakam ||

Перевод: «От страданий ума всё тело воспаляется, подобно тому, как раскалённый стальной шар нагревает воду в кувшине».

mānasam śamayet tasmā jñānenāgnim ivāmbunā |
praśānte mānase duḥkhe śarīram upaśāmyati ||

Перевод: «Как вода тушит пламя, так истинное знание излечивает ум, а когда исцелён ум, то выздоравливает и тело»³⁵².

В текстах традиционной аюрведической медицины присутствует психосоматический подход. Концепция развития любой болезни в аюрведе не-

³⁴⁹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Психосоматическое направление в традиционной аюрведической медицине // Вестник Томского государственного университета. История, 2013, № 4 (24). – с. 169 – 172

³⁵⁰ James L. Levenson - The American Psychiatric Publishing textbook of psychosomatic medicine. American Psychiatric Pub., 2005. – 1092 p.

³⁵¹ Платон. Собрание сочинений в 4-х томах: Т. I / Общ. ред. А. Ф. Лосева и др.; Пер. с древнегреч. - М: Мысль, 1990. – 860 с.

³⁵² Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. - Лет Ме Принт, 2012. – с. 18

отделима от теории тридоша (tridoṣa) – наличия трёх факторов (дош), которые в равновесном состоянии поддерживают здоровье, а находясь в дисбалансе, разрушают его. Вагбхата в «Аштанга-хридая-самхите» (1.1.20) говорит: rogas tu doṣa-vaiṣamyam, doṣa-sāmyam arogatā – «Болезнь есть следствие нарушения равновесия дош, здоровье – результат их баланса»³⁵³.

В «Чарака-самхите» (4.4.34) говорится: «Существуют три доши тела – вата, питта и капха, они поражают тело; и две доши ума – раджас и тамас, они поражают ум; когда поражены тело и ум, то рождается заболевание, в противном же случае – нет»³⁵⁴. Поэтому одним из обязательных элементов оценки здоровья в аюрведе является определение качества психики (sattva). Подчёркивая сильную связь «тело–ум», автор «Чарака-самхиты» (4.4.36) говорит: «Тело подчиняется уму, а ум подчиняется телу».

Вагбхата в «Аштанга-хридая-самхите» (1.1.20–21) говорит:

nijāgantu-vibhāgena tatra rogā dvidhā smṛtāḥ ||
teṣām kāya-mano-bhedād adhiṣṭhānam api dvidhā |
rajas tamaś ca manaso dvau ca doṣāv udāhṛtau ||

Перевод: «Считается, что болезни делятся на два вида – от внутренних и внешних причин. Мест расположения болезней также два – тело и ум. *Раджас* и *тамас* называются болезнетворными началами (doṣa) ума»³⁵⁵.

Тригуна – *самтва* (sattva), *раджас* (rajas) и *тамас* (tamas) – ключевые понятия (*гуны*) философии *санкхья* (saṁkhyā). Материальная природа (prakṛti) является определённым состоянием этих трёх *гун* (качеств)³⁵⁶. Из них *раджас* и *тамас* поражают ум, в то время как *самтва* способствует поддержанию здорового состояния ума (manas).

³⁵³ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – p. 12

³⁵⁴ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 435

³⁵⁵ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – p. 12

³⁵⁶ Шохин В.К. Лунный свет санкхьи. Ишваракришна. Гаудапада. Вачаспати Мишра. М.: Ладомир, 1995. – 384 с.

Согласно Арунадатте (XIII в.), одному из комментаторов «Аштанга-хридая-самхиты», *раджас* и *тамас*, будучи болезнетворными началами ума, не описаны так подробно в аюрведической литературе, как теория *тридоша* (*вата* и т.д.)³⁵⁷. Тема трёх *гун* обширно изложена как в текстах философии санкхья, так и в эпической литературе Древней Индии («Махабхарата», «Бхагавата-пурана» и т.д.). Большой пласт знаний по этому вопросу содержится в «Бхагавад-Гите» («Гитопанишад»), входящей в состав «Махабхараты»³⁵⁸.

Описывая причины развития заболеваний, Чарака и другие авторы канонических трудов нередко указывают такие как гнев (в случае одного из видов расстройств лихорадки – *jvara*), скорбь (при гемолитической анемии – *rāṇḍu-roga*), тревожность и страх (при лёгочном туберкулёзе) и т.д. Таким образом, люди, находящиеся под влиянием различных модусов материальной природы, приобретают определённые качества психики, которые могут привести к соматическим заболеваниям.

Вагбхата описывает несколько способов лечения дош ума (*раджас* и *тамас*). В «Аштанга-хридая-самхите» (1.1.26) он говорит: *dhī-dhairyātmādī-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 (*ātmādī-vijñāna*)»³⁵⁹.

³⁵⁷ The Astāngahrdaya. A Compendium of the Ayurvedic System, Composed by Vāgbhata with the Commentaries (Sarvāngasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – 1146 p.

³⁵⁸ 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 / общ. ред. Н.Н. Карпицкий. – Томск, 2012. – с. 276 - 279

³⁵⁹ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. –p. 14; The Astāngahrdaya. A Compendium Of The Ayurvedic System, Composed By Vāgbhata With the Commentaries (Sarvāngasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. Bombay, 1939. – p. 16

В «Чарака-самхите» (1.11.54) также описывается метод лечения ума (sattvāvajāya), заключающийся в удерживании ума от неблагоприятных объектов (punar ahitebhyo'mano-nigraha)³⁶⁰.

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

5.7 Диетология в традиционной аюрведической медицине

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье человека. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации организма к окружающей среде. Оценка состояния фактического питания на популяционном уровне выявила серьезные отклонения, являющиеся фактором риска алиментарно-зависимых заболеваний, на долю которых приходится более 60% в структуре общей смертности населения³⁶¹.

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 других) 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 в первую очередь необходимо обратиться к одному из основных источников аюрведической медицины – «Чара-

³⁶⁰ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – p. 435

³⁶¹ Тутьельян В.А. Наука о питании: прошлое, настоящее, будущее: к 75-летию Института питания РАМН. // Вопросы питания. - 2005. - Т. 74, N 6. - С. 3 -10.

ка-самхите» (Carakasamhitā)³⁶². Он гласит: «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 (saṃyoga)
4. Количество пищи (rāśi)
5. Место (deśa)
6. Время (kāla)
7. Правила приёма пищи (upaṇyoga-saṃstha)
8. Состояние и привычки того, кто принимает пищу (upaṇyoktṛ)

Каждый из этих факторов имеет большое значение для здоровья организма. Рассмотрим их подробнее.

Свойства пищи (prakṛti).

Каждый организм обладает определённым типом конституции (prakṛti). Пища также имеет свою природу (prakṛti), основанную на таких свойствах как вкус (rasa) и качество (guṇa). «Чарака-самхита» описывает пракрити как природу, которая есть обладание определёнными качествами (тяжесть–легкость; сухость–маслянистость; тепло–холод и т.д.). Соответствие свойств пищи и типа конституции определяет пользу, которую данная пища может принести конкретному организму.

Способ приготовления пищи (karaṇa).

Карана – переработка пищи, приводящая к её трансформации, обогащением новыми свойствами. Эти качества обретаются при

³⁶² Caraka-samhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

вымачивании, тепловой обработке, очищении, пахтании, нахождении в определённом месте, под воздействием времени, при высушивании на солнце, охлаждении, настаивании и т.д.

Свойства продукта изменяются, прежде всего, при тепловой обработке. Пища, которая прошла такую обработку, предпочтительнее сырой, так как из обработанной пищи организму легче усваивать питательные вещества. Этот принцип необходимо учитывать особенно при ослабленном пищеварении. В «Чарака-самхите» по этому поводу сказано, что «еда должна быть горячей, так как она приятна на вкус, стимулирует пищеварение, быстро переваривается, способствует уменьшению газов, уменьшает количество слизи».

Сочетаемость пищевых продуктов (samyoga).

Самйога – соединение двух или нескольких субстанций с обретением особого свойства, которого нет у этих субстанций, взятых по отдельности.

Существуют определённые сочетания пищевых продуктов, которые негативно влияют на здоровье. Это происходит в основном при комбинации продуктов, которые обладают противоположными качествами. Например, рыба и молоко, мёд и мясо, чеснок и молоко и т.д. являются антагонистичными, поэтому их не следует сочетать друг с другом.

Количество пищи (rāśi)

Раши (количество) состоит из общего количества пищи (сарваграха) и количества отдельно взятого продукта (париграха). Этот фактор обязательно учитывается в диетологии.

В «Чарака-самхите» указано, что каждый должен поглощать пищу в правильном объеме. Надлежащим количеством пищи считается то, которое переваривается за определённое время и не вызывает нарушения физиологических процессов. Оно будет зависеть от силы пищеварения. Важную роль играет и природа пищи, которую можно разделить на тяжёлую (guru) и лёгкую (laghu), в зависимости от силы пищеварительного огня,

необходимого для её переваривания. Тяжёлая пища, принятая в избытке, вредна, но, для сохранения силы пищеварительного огня, и лёгкую пищу не следует употреблять в слишком большом количестве.

Известное правило аюрведы гласит, что одну треть желудка должна заполнять твёрдая пища, одну треть – жидкая, а последнюю треть нужно оставить пустой. «Чарака-самхита» отмечает, что пища, принятая в правильном объёме, наделяет силой, привлекательностью и счастливой жизнью.

Важнейшие признаки того, что пища съедена в надлежащем количестве таковы: после еды не чувствуется чрезмерной тяжести в желудке, ничто не мешает работе сердца, не ощущается давления по бокам грудной клетки и на подчревную область, оптимально работают органы чувств, голод и жажда утолены, человек чувствует себя комфортно стоя, лёжа, во время ходьбы, при вдохе и выдохе, а также при смехе и речи.

Место (deśa)

«Чарака-самхита» указывает, что необходимо учитывать местность, которая является источником пищи. Флора, произрастающая в холодных регионах, обретает тяжёлые свойства (guru), в отличие от флоры жарких областей. Также важно то, что в местности с влажным климатом рекомендуется преимущественно горячая, сухая пища, а в засушливой, пустынной области – холодная и маслянистая по своей природе.

Время (kāla)

Рассматривая категорию времени в диетологии, автор «Чарака-самхиты» говорит о необходимости изменять диету в зависимости от сезона года (ṛtu-sātmā), возраста, а также при различных заболеваниях и т.д.

Говоря о времени приёма пищи, классические тексты указывают на следующие признаки подходящего времени:

«Время, когда справлены естественные потребности, когда человек эмоционально спокоен, а предыдущая пища уже переварилась, появляется

отрыжка чистым воздухом, аппетит хорошо выражен, нет вздутия живота, пищеварительная активность сильна, органы чувств спокойны и есть лёгкость в теле, является идеальным»³⁶³.

Правила приёма пищи (upayoga-samstha)

Согласно «Чарака-самхите», каждый должен есть пищу тёплую и маслянистую; в должном количестве; после того, как предыдущая пища переварилась; не антагонистичную; в благоприятном месте; со всеми благоприятными атрибутами; не слишком быстро; не слишком медленно; не разговаривая; не смеясь; с полной концентрацией на пище; после размышления о себе.

В последующих текстах эти правила разбираются подробнее (здесь и далее перевод диссертанта)³⁶⁴.

«Каждый должен есть тёплую пищу, так как она приятна на вкус, стимулирует пищеварение, быстро переваривается, способствует уменьшению газов, уменьшает количество слизи.

Каждый должен есть маслянистую пищу, так как она приятна на вкус, съеденная пища стимулирует огонь пищеварения, быстро переваривается, способствует уменьшению газов, питает тело, делает сильными чувства, увеличивает силу, улучшает цвет кожи.

Каждый должен есть пищу в правильном количестве, так как такая пища увеличивает продолжительность жизни, легко продвигается к выходу, не ухудшает пищеварение и переваривается без затруднений.

Каждый должен есть тогда, когда предыдущая пища переварилась, так как если человек ест при несварении, то съеденная пища, смешанная с предыдущей порцией, быстро выводит организм из равновесия.

³⁶³ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

³⁶⁴ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Диетология в традиционной аюрведической медицине // Медицина и образование в Сибири. - 2012. - № 3.

Каждый должен есть пищу, состоящую из не антагонистичных продуктов. Тот, кто так делает, не повреждается заболеваниями, вызываемыми продуктами, противоположными по своей природе.

Следует принимать пищу в благоприятном месте и со всеми благоприятными атрибутами. Тот, кто ест в таком месте, не подвергается ментальным беспокойствам, которые могут быть в неподходящих местах.

Никто не должен есть пищу слишком быстро, так как быстрый приём пищи может привести к попаданию пищи не в те пути, не приносит удовлетворения, пища не задерживается в нужном месте, невозможно почувствовать недостатки и достоинства пищи.

Никто не должен есть пищу слишком медленно, так как медленный приём пищи не приводит к насыщению, человек съедает слишком много, пища остывает, плохо переваривается.

Каждый должен вкушать пищу молча и без смеха, а также с полной концентрацией. Если же он принимает пищу, разговаривая или смеясь, с блуждающим умом, то в таком приёме пищи есть определённые недостатки, как например, слишком быстрое принятие пищи.

Каждый должен принимать пищу после размышления о себе самом: «Это подходит мне, это не подходит мне». Если человек действует таким образом, то в этом случае пища становится подходящей».

Состояние и привычки того, кто принимает пищу (урауоктр)

Согласно «Чарака-самхите», пища не будет правильно переварена, если человек находится под влиянием беспокойства, горя, страха, ярости, страдания, сонливости или слишком долгого бодрствования.

Выделяется также такое понятие как *ока-sātmya*, или подходящее качество пищи для отдельного человека, выявленное путём жизненного опыта.

Аюрведические тексты говорят, что каждый должен стремиться понять принципы правильного питания и следовать им. Пища, или любая другая

вещь, которая нравится, но является неподходящей и ведёт к неблагоприятным последствиям, не должна быть использована по невежеству или невнимательности.

Другой известный текст «Аштанга-хридая-самхита» также уделяет большое внимание значению питания для здоровья человека и описывает *ахара видхи* – правила питания.

В «Аштанга-хридая-самхите» сказано (Сутрастхана, глава 8, стихи 34–39):

miśraṃ pathyaṃ apathyaṃ ca bhuktaṃ samaśanaṃ matam || 33 ||

vidyād adhyaśanaṃ bhūyo bhuktasyopari bhojanam |

akāle bahu cālpaṃ vā bhuktaṃ tu viśamāśanam || 34 ||

trīṇy apy etāni mṛtyuṃ vā ghorān vyādhīn sṛjanti vā |

kāle sātmyaṃ śuci hitaṃ snigdhoṣṇaṃ laghu tan-manāḥ || 35 ||

ṣaḍ-rasaṃ madhura-prāyaṃ nāti-druta-vilambitam |

snātaḥ kṣud-vān vivikta-stho dhauta-pāda-karānanaḥ || 36 ||

tarpayitvā pitrin devān atithīn bālakān gurūn |

pratyavekṣya tiraśco 'pi pratipanna-parigrahān || 37 ||

samīkṣya samyag ātmānam a-nindann a-bruvan dravam |

iṣṭam iṣṭaiḥ sahāśnīyāc chuci-bhakta-janāhṛtam || 38 ||

bhojanaṃ tṛṇa-keśādi-juṣṭam uṣṇī-kṛtaṃ punaḥ |

śākāvarānna-bhūyiṣṭham aty-uṣṇa-lavaṇaṃ tyajet || 39 ||

«Существует три вредные привычки питания – смешивание полезной и неполезной пищи (самашана), употребление пищи до того, как усвоена предыдущая пища (адхйашана), несоблюдение надлежащего количества (передание или недоедание) и времени приёма пищи (несвоевременное питание) (вишамашана). Они могут привести к смерти или тяжёлой болезни.

Питаться следует вовремя. Пища должна быть привычной и чистой, полезной, маслянистой, горячей, лёгкой и приятной, а также полужидкой.

В каждый приём пищи должны быть шесть вкусов, с преобладанием сладкого, и питаться следует не слишком быстро или медленно.

Искупавшись, проголодавшись, вымыв руки, стопы, лицо, предварительно обратившись к Богу, накормив старших, гостей, детей, наставников, тех, кто прислуживает или содержится в доме, всецело изучив себя, пребывая в уединённом месте, можно приступать к еде, без оскорблений и молча.

Готовить и подавать пищу разрешается чистым, дружественным к вам людям. Принимать пищу рекомендуется в компании близких людей. Пищу, содержащую траву, волосы, повторно разогретую, очень горячую или пересоленную, или состоящую в основном из овощей следует отвергнуть».

В «Чарака-самхите» (Виманастхана, глава 1) написано следующее:

ajalpannahasan tanmanā jalpato hasato ‘nyamanasa vā bhuñjānasya... (25.9)

«Не следует разговаривать или смеяться во время приёма пищи, или отвлекаться».

Все приведённые выше рекомендации следует рассматривать вместе; это называется *упайога-самстха* (свод правил потребления пищи). Далее в «Аштанга-хридая-самхите» написаны разъяснения относительно того, что может считаться правильным временем приёма пищи («Аштанга-хридая-самхита», глава 8, стихи 55):

prasṛṣṭe viṇ-mūtre hr̥di su-vi-male doṣe sva-patha-ge || 55c ||

viśuddhe codgāre kṣud-upagamane vāte ‘nusrati || 55d ||

tathāgnāv udrikte viśada-karaṇe dehe ca su-laghau || 55e ||

prayuñjītāhāraṃ vidhi-niyamitaṃ kālaḥ sa hi mataḥ || 55f ||

«Когда произошло опорожнение кишечника и мочевого пузыря, сердце чисто (это указывает на эмоциональное равновесие), доши движутся в своих естественных направлениях, отрыжка чиста и подошёл голод, отхождение газов происходит естественно, тогда пищеварительный огонь усиливается, создаёт ясность и лёгкость в теле, – такое время с уверенностью можно считать лучшим для приёма пищи».

Количество принимаемой пищи зависит от соответствующих качеств продуктов: их тяжести или лёгкости. Тяжёлых продуктов рекомендуется съе-

дать лишь наполовину от уровня полного насыщения, лёгких продуктов – не до полного насыщения («Аштанга-хридая-самхита», Сутрастхана, 8.2).

В той же главе, тексты 32–33:

dviṣṭa-viṣṭambhi-dagdhāma-guru-rūkṣa-hima-aśuci |
vidāhi śuṣkam aty-ambu-plutaṃ cānnaṃ na jīryati || 32 ||
upataptena bhuktaṃ ca śoka-krodha-kṣud-ādibhiḥ |

«Пища, вызывающая отвращение, вызывающая застой в кишечнике, переваренная, подгоревшая пища, недоваренная пища, пища тяжёлая, осушающая, холодная, нечистая, вызывающая жжение, сухая пища, или чрезмерно разбавленная водой – такая пища не будет переварена должным образом. То же самое происходит, когда пища принимается в состоянии печали, гнева и т.д.».

«Заполнять желудок пищей следует лишь наполовину, жидкостью — на одну четверть. В начале приёма пищи употребляются тяжёлые, сладкие, жирные, твёрдые, тяжело переваривающиеся и охлаждающие продукты. В конце – противоположные им по качествам: горькие, острые, вяжущие, согревающие. В середине приёма пищи следует принимать солёные и кислые продукты» («Аштанга-хридая-самхита», Сутрастхана, 8.45–47).

«Несмотря на то, что употребление несовместимых комбинаций продуктов – яд, это не приносит вреда тем, кто молод, кто регулярно физически упражняется, у кого сильное тело, сильное пищеварение, а также тем, кто приспособился к подобной несовместимой пище или употребляет её в незначительном количестве» («Аштанга-хридая-самхита», Сутрастхана, 7.47).

«Сразу после еды не следует принимать ванну, выполнять упражнения, бегать, петь, плавать и др. После приёма пищи Сушрута советует немного передохнуть, до исчезновения чувства дремоты, затем немного пройтись, послушать, посмотреть что-то приятное. Эти действия весьма способствуют процессу пищеварения» («Сушрута-самхита», Сутрастхана, 46.486–489).

«Для регулярного употребления рекомендуются следующие продукты: рис, пшеница, ячмень, виноград (красный, сладкий), топленое масло, молоко, мёд, сахар, соль, гранат и другие продукты, поддерживающие здоровье и устраняющие болезнь (svāsthya-anuvṛtti-kṛt ca roga-uccheda-kara ca). Не рекомендуются к регулярному употреблению: простокваша, кефир, йогурт и подобные продукты, творог, сыр, продукты с выраженной щелочной или кислой реакцией, уксус, ферментированные продукты, мясо истощённых животных, высушенное мясо, свинина, говядина, баранина, козлятина, рыба, мучные изделия, проростки, сухие овощи и др.» («Аштанга-хридая-самхита», Сутрастхана, 8.40–44)

Проведенный обзор 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.

Глава VI. ВРАЧЕБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Материалы этого раздела основаны на изучении источников традиционной аюрведической медицины, соответствующие тексты которых были переведены с санскрита на русский язык автором и его коллегой В.Ю. Дружининым.

6.1. Требования к врачу традиционной аюрведической медицины

Фридрих Ницше в своем произведении «Человеческое, слишком человеческое» так отмечал главенствующее значение врачебной профессии в культуре человечества: «...ни одно призвание не дает возможности достигнуть такого высокого положения, как призвание врача. ...образование врача не ограничивается знанием лучших, новейших методов лечения, навыком и умением делать те быстрые заключения о причинах и влияниях, которые создают славу диагноста: нет, врач должен, кроме того, обладать умением говорить, применяясь к положению пациента, убедить его, тронуть его сердце; он должен обладать мужеством, один вид которого прогонял бы малодушие»³⁶⁵. Известный отечественный невропатолог Л.О. Бадалян пишет, что «из истории медицины известно, что еще в III веке до н. э. в аюрведе нашли отражение вопросы отношения врача к больному и взаимоотношений между врачами»³⁶⁶.

Искусство врачевания высоко ценилось в Древней Индии, а этике врача уделялось большое внимание³⁶⁷. Известный врач и учёный Тодарамалла, служивший министром при дворе императора Акбара (XVI в.), так описывает в трактате «Аюрведа-саукхьям» (1.52–53) положение врача: «Врач наделяет

³⁶⁵ Ницше Ф. Человеческое, слишком человеческое / Пер. с нем. С. Франка. — СПб.: Издательская Группа «Азбука-классика», 2010. — 384 с.

³⁶⁶ Бадалян Л.О. Невропатология: Учебник для студентов высших учебных заведений / Л.О. Бадалян. — 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 400 с.

³⁶⁷ Суботьялов М.А. Аюрведа о качествах врача // Традиционная медицина. Восток и Запад. Международный научно - практический журнал. № 1 (2), 2004. — с. 37 – 40.

здоровьем и долголетием. Поэтому его называют тем, кто дарит возможность исполнить свой долг, процветать, быть счастливым и обрести бесстрашие в мире людей. Врач предотвращает преждевременную смерть, даёт долголетие и здоровье. Поэтому нет никого равного ему, так как никакой дар не может превзойти дар жизни». Подтверждение этому мы находим и в дидактической литературе Древней Индии. Мудрец Чанакья (IV–III в до н.э.) говорит («Чанакья-нити», 1.9):

dhanikaḥ śrotriyo rājā nadī vaidyas tu pañcamah |
pañca yatra na vidyante na tatra divasaṃ vaset ||

«Не стоит жить и дня в том месте, где нет достойного царя, сведущего священника, квалифицированного врача, щедрого богача и полноводной реки».

В аюрведических источниках содержатся замечательные мысли о долге врача, его поведении, отношении к больным.

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

bhiṣag dravyāṇy upasthātā rogī pāda-catuṣṭayam |

«Врач (bhiṣak), лекарственные средства (dravyāṇi), помощник врача (upasthātā) и больной (rogī) – вот четыре опоры лечения (pāda-catuṣṭayam)»³⁶⁸.

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-

³⁶⁸ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.

śāstrārtha), имеющим опыт лечения (dr̥ṣṭa-karmā) и обладать чистым телом, помыслами и речью (śuci)»³⁶⁹. Подобные требования мы находим 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». Чакрапани, один из комментаторов «Чарака-самхиты», пишет, что если врач не обладает этими качествами, то он должен прилагать все свои усилия к их развитию. Стремление к совершенствованию – неотъемлемая черта характера врача. Чарака образно объясняет это следующим образом (1.9.20): «Оружие, священные писания и вода зависят в своих добродетелях и пороках от того, кто их использует, поэтому врачу постоянно следует очищать свой разум и развивать мудрость».

Далее Чарака перечисляет четыре качества истинного врача – дружелюбие, сопереживание страждущим, сильное желание помочь пациенту и честное прекращение лечения, когда становится ясно, что врач не может помочь.

Чакрапани пишет, что дружелюбие – это, в первую очередь, не разделять людей по каким-либо внешним признакам, а ко всем относиться равно.

«Сушрута-самхита» (1.34.19–20) описывает качества врача, которые относятся к квалификации врача-хирурга.

tattvādhigata-śāstrārtho dr̥ṣṭakarmā svayaṃ-kṛtī |
laghu-hastaḥ śuciḥ śūraḥ sajjopaskara bheṣajaḥ ||
pratyuṭpannamatir dhīman vyavasāyī viśāradaḥ |
satyadharmaparo yaś ca bhiṣak pāda ucyate ||

³⁶⁹ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.; Śrīmad vagbhāṭa-viracitaṃ aṣṭāṅga-hṛdayam vidyotinī bhāṣāṭikā-vaktavya-parīśiṣṭa sahitam. – Vidya Vilas Press, Banaras. – 1950. – 635 p.

«Врач должен иметь глубокое знание и понимание медицинских текстов, искусное владение различными методами лечения, способность при лечении использовать свой собственный разум, а при проведении операций он должен быть свободен от таких недостатков, как дрожание рук и т.д. Он должен быть чист как внутри, то есть в своих мыслях, так и снаружи – телом и речью, должен быть бесстрашным, хорошо знающим все медицинские инструменты и лекарственные средства. Он не должен теряться при любых обстоятельствах и уметь рассмотреть ситуацию с разных сторон, должен действовать в своей практике с энтузиазмом, а в трудных ситуациях продолжать лечение, не впадая в заблуждение».

Сушрута также выделяет широкий кругозор, охватывающий не только медицину, но и другие области знания, в том числе и духовные. Врач, по его мнению, должен быть правдивым и следовать благочестивому образу жизни.

В «Кашьяпа-самхите» (1.26.4) представлены следующие требования к врачу: он должен быть хорошим наставником, обладать логически осмысленным знанием, полученным от предыдущих учителей, и мудростью, большим опытом лечения пациентов и знанием наиболее эффективных методов терапии. Ему следует быть искусным, чистым, опрятным и дружески относиться к каждому живому существу, а также стремиться к совершенству в своей деятельности, честно выполнять свой долг и получать средства к существованию таким образом. Врач должен быть правдивым, сострадательным, щедрым и лишённым лицемерия, оказывающим почтение Богу, брахманам, учителям и более опытным врачам. Ему следует быть умелым в противодействии различным заболеваниям, служить своему учителю и уважать старших, быть приверженным нормам общественного поведения, а также быть свободным от страха, жадности, похоти, гнева, лживости и стремления критиковать других. Необходимо избегать

интоксикаций, быть приветливым и не причинять другим вреда»³⁷⁰. Далее автор текста (Кашьяпа-самхита, 1.26.10) говорит, что лучший из врачей тот, кто наделён полным знанием медицины (jñāna) и реализацией его на практике (vijñāna).

Помимо хороших качеств, описываются и негативные характеристики целителя:

kucailaḥ karkaśāḥ stabdho grāmīṇaḥ svayam āgataḥ |
rañsa vaidyā na pūjyante dhanvantari-samā yadi ||

«Тот врач, который неопрятно одет, груб в речи, тщеславен, подобен деревенщине и кто приходит без вызова, должен избегаться больными, даже если он подобен Господу Дханвантари» (Бхава-пракаша-самхита, 1.6.52)³⁷¹.

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».

Внимание уделяется и этике общения с противоположным полом. Вагбхата отмечает: «Желание чужой жены или наслаждение богатством другого человека не должно возникать даже в мыслях врача. Ему не следует вести разговоры с женщинами наедине или заигрывать с ними. Врач не должен принимать каких-либо даров от женщин, кроме тех, с которыми он связан родственными узами». Всё это необходимо, чтобы уберечь репутацию самого врача и медицинской науки в целом.

³⁷⁰ Kaśyapa Samhitā (Vṛddhajīvakīya tantra) by Vṛddhajīvaka revised by Vātsya with Vidyotinī hindī commentary by Śrī Satyapala Bhiṣagācārya. – The Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Varanasi. – 1953. – 626 p.

³⁷¹ The Bhavaprakasa: Edited with Bhavabodhini Hindi commentary by *Pushpalal Jha*. – Chowkhamba Sanskrit Series Office. – 1962. – 145 p.

Врачу надлежало быть сведущим как в теории медицины, так и в практике. Сушрута (1.3.48–51, 53) описывает это следующим образом.

«Врач, хорошо знающий принципы медицины, но не имеющий практических навыков, становится сбитым с толку возле кровати больного, подобно трусу на поле брани. С другой стороны, врач, опытный в практике, но которому недостаёт теоретического знания, подобен отчаянному смельчаку, отбросившему своё оружие из-за безудержной храбрости. Он порицается всеми мудрыми людьми и заслуживает наказания от царя. Оба типа врачей не заслуживают доверия, так как неквалифицированы и образованы лишь наполовину. Такие люди не могут выполнять свои обязанности, подобно птице с одним крылом, неспособной летать. Даже панацея или лекарство, дарующее бессмертие, назначенное невежественным врачом, станет пагубным, подобно питью яда, удару оружия или молнии. Только врач, хорошо знающий теорию медицины и имеющий опыт, способен излечивать болезни, подобно тому, как колесница только на двух колёсах способна участвовать в сражении».

Это подтверждается и более поздними источниками («Шодашангахридая», 1.23–24). «Врачи должны в равной степени быть внимательны как к теории, так и к практике, так как в отсутствие первого человек становится слепым (невежественным), а отсутствие второго делает его хромым»³⁷².

Врачу необходимо полное знание различных аспектов медицинской науки, «Чарака-самхита» так описывает это (1.9.19):

hetau liṅge praśamane rogāṅām apunarbhave |
jñānaṃ catur-vidhaṃ yasya sa rājārṥho bhiṣak-tamaḥ ||

«Врач, хорошо образованный в четырёх категориях знания: причинах болезней, их проявлениях, методах их излечения и профилактики, известен как лучший из врачей».

Врачебная этика аюрведы говорит о том, что врачу не только позволено, но и рекомендуется отказать в лечении (но не в экстренной помощи)

³⁷² Sharma P.V. Essential of Āyurveda: text and translation of Ṣoḍaśāṅgahṛdayam. - Motilal Banarsidass Publ. – 1998. – 296 p.

некоторым категориям больных: «Врачу следует отвергнуть того пациента, который ненавидит врача, царя и правительство, а также того, к кому враждебен царь и сам врач; самоубийцу или не желающего жить; не имеющего желания и возможности лечиться, не имеющего времени на лечение (слишком занятого человека), не выполняющего всех наставлений врача; того, чья жизнь подошла к концу; применяющего насилие к другим (исполненного гнева, злобы, гордости и т.д.), погружённого в скорбь, охваченного страхом; неблагодарного и считающего себя врачом (занимающегося самолечением)» («Аштанга-хридая-самхита, 1.1.34–35a»³⁷³. Смысл этого утверждения в том, что излечение таких пациентов практически невозможно, а безуспешные попытки врача по их исцелению приведут лишь к дискредитации самого врачебного искусства.

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. Годара-малла так описывает это (1.54):

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

«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».

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 по-

³⁷³ Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by K. R. Srikantha Murthy, vol. 1. - Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.; Śrīmad vagbhāṭa-viracitaṃ aṣṭāṅga-hṛdayam vidyotinī bhāṣāṭīkā-vaktavya-parīśiṣṭa sahitam. – Vidya Vilas Press, Banaras. – 1950. – 635 p.

тому 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 он 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 себя³⁷⁴.

Интересно отметить, что в Международном кодексе медицинской этики, а также в Этическом кодексе российского врача (утвержденном в ноябре 1994 года на 4-й конференции Ассоциации врачей России) есть положения, предписывающие определенные обязанности и нормы медицинской этики, которые во многом перекликаются с требованиями, предъявляемыми аюрведической медицинской традицией³⁷⁵.

6.2. Клятва врача

Многие классические тексты аюрведы содержат деонтологические требования как к врачу³⁷⁶, так и медицинскому студенту. Они представлены в форме клятв и содержатся в «Кашьяпа-самхите» (Kaśyapa Samhitā), «Сушрута-самхите» (Suśruta-samhitā), «Хасты-аюрведе» (Hastyāyurveda)³⁷⁷. Наибольшую известность получила клятва медицинского студента, содержащаяся в «Чарака-самхите». Она содержит представления, которые пронизывали этическую мысль в течение множества веков до её включения в клятву в начале нашей эры³⁷⁸. По мнению одного из видных учёных современности в области аюрведы, индийского профессора Мурти (Murthy), эта клятва не только явля-

³⁷⁴ Sinha B.R., Sharma R.C., Sharma S.R. Encyclopaedia of Professional Education, vol.9: Medical Education in Ancient India. – Sarup & Sons, New Delhi – 110002. – 2003. – 134 p.

³⁷⁵ Суботьялов М.А. Аюрведа о качествах врача // Аюрведа и современная медицина. Исследования. Клиника. Лечение. Профилактика. – СПб, «Святослав», 2003. – с. 11 – 14.

³⁷⁶ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика № 1 (9), 2012. – с. 15-18.

³⁷⁷ The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited and Published in Six Volumes with Translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 625 p.

³⁷⁸ Encyclopedia of Bioethics / Stephen G. Post, editor in chief. – 3rd ed., Vol.3. – Macmillan Reference USA, 2004. – 647 p.

ется 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 мира³⁷⁹. Поэтому представление и анализ клятвы студента, приведённой в «Чарака-самхите», представляется актуальным³⁸⁰.

«Чарака-самхита» (Carakasamhitā) состоит из восьми книг (sthāna), третья из которых, «Виманастхана» (Vimānasthāna), состоит из 8 глав (adhyāya). Восьмая глава носит название «Особенности лечения болезней» (roga-bhīṣag-jitīya) и посвящена различным темам, таким как выбор медицинского трактата для изучения (grantha-parīkṣā), выбор настоящего учителя (ācārya-parīkṣā), метод постижения знания (śāstra-jñānopāyā), метод обучения знанию (adhyāpana-vidhi) и др. Метод обучения, в свою очередь, включает в себя изучение качеств ученика (śiṣya-parīkṣā), описание церемонии инициации (śiṣyopanayana-vidhi) и наставления учителя ученику во время этой церемонии (śiṣyaṁ pratyācāryasyopadeśa)³⁸¹. Обещание следовать этим наставлениям и является клятвой студента, которая излагается в двух стихах восьмой главы третьей книги «Чарака-самхиты» (3.8.13–14).

При поступлении на обучение аюрведе, ученик подвергался процедуре инициации, которая заключалась в священном соглашении, налагавшем взаимные обязательства на учителя и ученика. Церемония посвящения была ведической по своему характеру, сопровождавшейся зажжением священного огня (agni), воспеванием священных гимнов (mantra) и подношениями огню³⁸². Кульминация ритуала заключалась в наставлениях учителя ученику в присутствии огня (agni), брахманов (brāhmaṇa) и врачей (bhīṣak). Обратимся к тексту этих наставлений. Для удобства его можно поделить на три части.

³⁷⁹ Crawford Cromwell S. Hindu Bioethics for the Twenty-First Century. SUNY Press, 2003. - 226 p.

³⁸⁰ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Клятва при инициации врача в традиционной аюрведической медицине // Биоэтика. 2012. Т. 2. № 10. С. 12-15.

³⁸¹ The Caraka Samhita. Vol. 2. Edited and Published in Six Volumes with Translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 939 p.

³⁸² Valiathan M.S. Legacy Of Caraka. Orient Longman Private Limited, 2003. – 634 p.

Первая часть описывает установленный и принятый паттерн отношений «учитель–ученик», таким образом, представляя медицинское образование как часть ортодоксии³⁸³: «соблюдай целибат (brahmacārin), не брей бороду и усы (śmaśru-dhārin), говори правду (satya-vādin), не ешь мяса (amāṁsāda), развивай память и разум (medhya-sevin), никому не завидуй (nirmatsara) и не носи оружия (aśastra-dhārin). Ты не должен пренебрегать моими наставлениями, кроме тех случаев, когда они ведут к порицанию царя (rāja-dviṣṭa), убийству (prāṇa-hara), совершению чрезвычайно греховной деятельности (vipula-adharma) и подобным неблагоприятным вещам (anartha). Будь всегда преданным мне (mad-arpaṇa), считай меня главным в своей жизни (mat-pradhāna), подчиняйся мне (mad-adhīna), следуй пути, который я считаю благоприятным и правильным (mat-priya-hitānuvartin). Будь мне как сын (putravat), слуга (dāsavat) и проситель (arthivat).

Ты должен действовать без гордости (anutseka), внимательно (avahita), с сосредоточенным умом (ananya-manas), скромно (vinīta) и быть постоянно бдительным (avekṣya), лишённым желания выискивать недостатки (anasūyaka), и с моего разрешения (abhyanuḥjāta). Любое усилие, совершаемое тобой, должно быть, в первую очередь, сделано с пользой для учителя (gurv-arthopāharaṇa)»³⁸⁴.

Вторая часть наставлений, которая детально описывает то, как ведёт себя врач в профессиональной деятельности, является, вероятно, даже более значимой, так как описывает публичное поведение врача³⁸⁵ и систему его ценностей.

«Становясь врачом и желая достичь совершенства в деятельности (karma-siddhi), процветания (artha-siddhi), славы (yaśas), вознесения на «небе-

³⁸³ Wujastyk D. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda. Oxford University Press, 2012. – 240 p.

³⁸⁴ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.

³⁸⁵ Wujastyk D. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda. Oxford University Press, 2012. – 240 p.

са» (svarga), тебе надлежит день за днём размышлять о благе (śarmāśā) всех живых существ (sarva-prāṇa-bhṛta), включая коров, брахманов и т.д.

Всей душой (sarvātmanā) ты должен стремиться излечить страждущих (ātura) и даже ценой собственной жизни (jīvita-hetu) избегать нанесения вреда (abhidroha) пациентам. Ты не должен желать чужих женщин (parastriya) и собственности (parasva) даже в своём воображении (manasā apī). Поведение (veśa) и одежда (paricchada) твоя должна быть скромными (nibhṛta). Ты не должен употреблять спиртные напитки (śauṇḍa), заниматься греховной деятельностью (pāpa) и общаться с неблагочестивыми людьми (pāpa-sahāya).

Речь твоя должна быть мягкой (ślakṣṇa), лишена недостатков (śukla), укоренённой в принципах добродетели (dharmya), приносящей радость (śarmya), развитой (dhanya), правдивой (satya), направленной на благо (hita) и умеренной (mita). Ты должен действовать сообразно времени и месту (deśa-kāla-vicāra), используя прошлый опыт (smṛtimat), всегда стремиться к возвращению знания (jñāna-utthāna) и улучшению оснащения (upakaraṇa-sampad).

Ты никогда не должен лечить тех, кто ненавидит царя (rāja-dveṣin) или кого ненавидит сам царь (rāja-dviṣta), кого ненавидят выдающиеся люди или всё общество (mahā-jana-dviṣta) или ненавидящего их (mahā-jana-dveṣin), тех, кто чрезмерно болен (atyartha-nikṛta), злокозненных (duṣta); имеющих сомнительную (duḥkha) мораль (śīla), поведение (ācāra) и руководство (upacāraṇa), не следующих наставлениям по искоренению своих недостатков (anapavāda-pratikāra) и стоящих на пороге смерти (mumūrṣu); а также женщин (strī) в отсутствии мужей (īśvara) или опекунов (adhyakṣa). Тебе не следует принимать какие-либо дары (āmiṣam) от женщин без разрешения их мужей или опекунов.

Входя в дом пациента, ты должен взять с собой знакомого человека, посещение которым этого дома разрешено. Опрятно одетый (susamvīta), с опущенной головой (avāk-śiras), памятуя о прошлом опыте (smṛtimat), спокойный (stimita), ты должен обдумывать всё тщательным образом (avekṣya

manasā). Войдя в дом, ты должен использовать свою речь, ум, разум и органы чувств только ради блага пациента (ātura-upakāra-artha) и т.д.

Сведения, полученные в доме пациента (ātura-kula), не должны быть разглашены вовне (bahir), и даже если ты точно знаешь о сокращении жизни пациента, ты не должен упоминать это, так как это может причинить вред (upaghāta) пациенту или другим людям.

Даже если ты достаточно учён (jñānavat), не должно хвастаться этим знанием, так как в большинстве своём люди становятся раздражёнными (udvijanti) из-за чрезмерного хвастовства (vikattha-māna), даже если оно исходит от уважаемого человека (āpta)»³⁸⁶.

Третья часть отражает отношение ученика к выбранному им пути и к миру в целом, внутреннее настроение ученичества.

«Не существует конца аюрведе, следовательно, каждый должен посвящать себя ей постоянно (śaśvat) и с полным вниманием (apramatta). Это благое деяние. Каждый должен учиться искусству правильного поведения (vṛttasauṣṭhavam) даже от врагов, не выискивая недостатков у других (anasūyatā), так как для мудрого человека весь мир – учитель (ācārya), а для глупца – враг (śatru). Следовательно, мудрый человек (buddhimāt) должен с почтением (abhisamīksya) слушать и применять на практике наставления, полученные даже от недруга, если они благие по своей природе (dhanya), приносят славу (yaśas), долголетие (āyuṣya), процветание (pauṣṭika) и уважение людей (laukya)».

Далее наставник должен сказать следующее: «ты должен всегда относиться правильным образом к почитаемым божествам (devata), огню, брахману, наставнику (guru), старшим, достигшим совершенства и учителю (ācārya), тогда этот огонь вместе со всеми ароматическими подношениями,

³⁸⁶ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.; The Caraka Samhita. Vol. 2. Edited And Published In Six Volumes With Translations In Hindi, Gujarati And English By Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 939 p.

пищей, драгоценными камнями и зёрнами, предложенными огню, а также вышеупомянутые божества, благословят тебя успехом (śiva), в обратном случае они проклянут тебя».

Когда учитель сказал это, ученик должен сказать «да будет так!» (tathā) (Я буду действовать соответствующим образом). Если ученик следует данным обещаниям, то его обучают, если же нет, то обучение прекращается. Учитель, обучающий таких достойных учеников, обретает вышеупомянутые плоды обучения и испытывает счастье от общения с учеником. Таков, говорится, метод обучения³⁸⁷.

Данный отрывок из «Чарака-самхиты» (3.8.13–14) в реальности не представляет собой клятву, а скорее является выражением правильного метода обучения. Однако, в конце речи учителя, ученик соглашается с предъявляемыми требованиями, а потому это может рассматриваться как определённый обет выполнения данных наставлений.

Необходимо отметить, что принятие студентом правил учителя предшествует его приёму в ученики, но не началу профессиональной врачебной деятельности. В то же самое время его обещание не ограничено только временем ученичества, а продолжается всю его профессиональную карьеру³⁸⁸. Зачем проводить эту церемонию публично, в присутствии других? Внутреннее принятие обета или же в присутствие учителя, являлось в то время обычной практикой, являясь в то же время очень значимым для личности, приносящей этот обет. Публичное же провозглашение чьего-либо намерения принять определённые правила поведения выполняло следующую функцию: клятва даёт обществу (и, естественно, самому человеку) информацию о том, что именно сообщество профессионалов определяет как его ответственность

³⁸⁷ The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Drdhabala. With the Āyurveda-dipikā Commentary of Chakrapānidatta. – Bombay. – 1941. – 801 p.; The Caraka Samhita. Vol. 2. Edited And Published In Six Volumes With Translations In Hindi, Gujarati And English By Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 939 p.

³⁸⁸ Wujastyk D. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda. Oxford University Press, 2012. – 240 p.

и какое поведение считается приемлемым. Публичное обещание студента делало его ответственным не только перед собой, но также перед теми, кто слышали его обет и знали правила, которым предназначалось следовать.

Желание постоянного совершенствования в познании искусства врачевания зафиксировано в клятве будущего врача. Он соглашался со словами проповеди своего учителя относительно того, что у аюрведы не существует конца, и, следовательно, каждый должен посвящать себя ей постоянно (śāśvat) и с полным вниманием (apramatta)³⁸⁹.

Таким образом, текст обета медицинского студента, данный в «Чарака-самхите» продолжает оказывать существенное влияние на традиционную аюрведическую медицину и современной Индии – такой обряд инициации, как правило, проводится в школах (gurukula) потомственных учителей (vaidyā). Может показаться, что он имеет отношение лишь к ортодоксальному способу обучения на Индостанском субконтиненте и сохраняет лишь историческое значение, а принципы, представленные в тексте клятвы, являются выражением кодекса благочестивого поведения (dharma), изложенного в брахманической литературе Древней Индии (dharma-śāstra). Несомненно, что общие правила поведения врача являются эхом брахманической религиозной литературы и отражают доминирующие культурные обычаи того общества, в котором жили авторы медицинских текстов. Однако наше исследование выявило некоторые расхождения с предписаниями брахманических текстов. Как правило, они касаются назначения (в редких случаях) лекарственных субстанций или продуктов, запрещённых к употреблению в традиционном обществе, а также нарушения правил поведения ради блага пациента (например, ложь). Таким образом, мы видим, что медицинская наука превалирует над социальными нормами в тех случаях, когда речь идёт о жизни пациента. Чакрапани Датта (XI в.), комментатор «Чарака-самхиты», пишет, что правила

³⁸⁹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Клятва при инициации врача в традиционной аюрведической медицине // Биоэтика. 2012. Т. 2. № 10. С. 12-15.

аюрведы, прежде всего, учат достижению здоровья, а не выполнению религиозных норм (dharma). Авторы медицинских текстов тем самым подчёркивают приоритетность здоровья как цели медицины.

Важно то, что данная клятва определяет мировоззрение будущего врача, являющееся более значимым, чем получение формального медицинского образования или даже следование внешнему этикету. Клятва провозглашает такие качества, как скромность и умеренность во всём, стремление к постоянному совершенствованию своих навыков; осознание безграничности знаний в выбранной области; стремление к ученичеству на любом этапе жизненного пути; понимание того, что возможности врача по спасению пациентов ограничены многими факторами и не зависят от него одного; и в то же время стремление честно и добросовестно исполнять свои обязанности. По образному выражению аюрведического врача Бхавамишры (XVI в.), врач – не хозяин, не повелитель, не Бог жизни других (na vaidyaḥ prabhur āyuṣaḥ). Все эти качества высоко ценились в любое время в любой точке земного шара, вне зависимости от уровня экономического развития или других факторов. Клятва вобрала в себя представления, которые пронизывали медицинскую этическую мысль Древней Индии в течение многих веков до их включения в клятву и по праву может считаться одним из первых документов, запечатлевших нормы медицинской этики.

6.3 Традиционная аюрведическая медицина о псевдоврачевании

Проблема оказания квалифицированной медицинской помощи больным во все времена была и остается актуальной. Существует множество факторов, от которых зависит её качество. Среди них – уровень знаний врача, его практические навыки, нравственные устои, этика поведения и др. Большое внимание этим критериям уделялось уже в эпоху Древнего мира. Свидетельством тому являются тексты традиционных медицинских систем, дошедшие до наших дней. «Чарака-самхита» (Charakasamhitā) содержит не только об-

ширные теоретические и практические знания, богатейший материал о методах обучения медицине³⁹⁰ и деонтологических основах аюрведы³⁹¹ – 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 дней³⁹².

Наши исследования и переводы текста «Чарака-самхиты» (1.11.50–53) позволили выявить три категории врачей (*trividhā bhīṣajā*). Первая – врач-обманщики (*bhīṣak-chadma-carāḥ*). Они описываются как те, кто обретают имя врача (*bhīṣak-śabda*), демонстрируя сосуд с лекарственными травами (*vaidya-bhāṇḍauśadha*), имея поверхностное знание книг (*pallava pusta*) и используя (чужие) учёные взгляды (*avalokana*). Автор называет их невеждами (*ajñā*) и лишь подобием целителей (*pratirūpaka*)³⁹³. Вторая категория – врачи, подражающие тем, кто достиг совершенства (*siddha-sādhitā*), или «спонсированные» врачи (“sponsored” physicians), как определяет их D. Wujastyk, известная исследовательница аюрведы³⁹⁴. 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 (*atadvidha*). Третий вид врачей – те, кто 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*). Ав-

³⁹⁰ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 6. - С.186-190.

³⁹¹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в древней Индии (на примере аюрведической медицины) // Биоэтика № 1 (9), 2012. – с. 15-18.

³⁹² The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited and Published in Six Volumes with Translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 625 p.

³⁹³ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Drḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁹⁴ Wujastyk D. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda. Oxford University Press, 2012. – 240 p.

тор называет их теми, кто воистину являются обладателями врачебных качеств (*vaidyatvaṃ teṣv avasthitam*)³⁹⁵.

В конце первой книги автор «Чарака-самхиты» (1.29.5) приводит ещё один вариант классификации врачей. Он делит их на тех, кто дарует жизнь и забирает болезни (*prāṇānām abhisarā hantāro rogāṇām*) и тех, кто забирает жизнь и дарует болезни (*rogāṇām abhisarā hantāraḥ prāṇānām*). Последнюю категорию автор называет обманщиками (*pratirūpaka*) и колючками мира (*kaṇṭaka-bhūta lokasya*). Возможность их существования и практического осуществления их деятельности он связывает с невнимательностью (недостаточной бдительностью) управителей различных территорий (*gājñām gramādāt*). Автор приводит характеристики таких врачей (1.29.9): желая заработать (*karma-lobhāt*), они странствуют из одного места в другое в одеждах врачей (*vaidya-veśa*), чрезвычайно прославляя себя (*atyarthaṃ ślaghamānā*). Услышав о том, что кто-либо заболел (*ātura*), они сразу же устремляются туда, окружая страдальца своим назойливым вниманием и громко (*uccais*) перечисляя свои врачебные способности (*vaidya-guṇāḥ*). Если же какой-либо другой врач уже проводит лечение (*pratikarma*), то они вновь и вновь «обнаруживают» в его действиях недостатки (*doṣān*). Они пытаются заполучить благосклонность друзей больного (*ātura-mitrāṇi*) приятными манерами (*prahaṛṣaṇa*), сеянием раздоров (*urajāra*), услужливостью (*uraseva*) и т.д. Такие врачи требуют весьма малого вознаграждения (*svalpēccha*). После того, как они получили возможность заниматься лечением пациента, они вновь и вновь тщательно «осматривают» его (*avalokayanti dākṣyeṇa*), желая скрыть своё невежество (*ajñānam*). Будучи неспособными излечить больного, они перекладывают ответственность на пациента, провозглашая, что у него нет должного оснащения (*upakaraṇa*), ухода (*paricāra*) и самоконтроля (*ātmavat*). Когда смерть страждущего близка, такие врачи отправляются в

³⁹⁵ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

другое место (deśa), надевая новую личину (apadeśa). В компании обычных людей (prākṛta-jana-sannipāta) они противоречиво представляют себя как очень искусного целителя (kauśalam). Подобно пациенту, не обладающему терпением (adhīravat), они критикуют тех, кто им обладает (dhīra). Если же им приходится быть в обществе знающих людей (vidvan-jana-sannipāta), то они преисполняются страха (pratibhayaṃ) и обходят таких людей стороной, как путники (adhvagāḥ) – дремучий лес (kāntāraṃ). В случае если им посчастливилось получить поверхностное знание о каком-либо лекарственном средстве или выучить какую-либо информацию (sūtrāvayaṃ), то они без сомнений будут применять эти сведения при всех обстоятельствах (satatam), не думая о том, подходят они в данном случае или нет. Они никогда не отвечают на вопросы и никогда не задают их другим. Они впадают в беспокойство (udvijante) от заданных вопросов, как при виде смерти (mrtyuḥ). Никто не знает ничего об их учителе (ācārya), ученике (śiṣya) или о других врачах, учившихся вместе с ними (sabrahmācārī), и даже об оппонентах, вступавших когда-либо с ними в дебаты (vaiivādika)³⁹⁶.

Подводя итог сказанному, автор «Чарака-самхиты» (1.29.10–12) утверждает, что те, кто, одевшись врачами (bhiṣak-chadma praviśya), обманывают своих пациентов, подобны птицеловам, которые в лесу ловят птиц в силки, – необходимо отвергнуть их, лишённых знания писаний, практического опыта, разумения верного лечения, должного времени и правильной меры. Они являются слугами смерти на земле (mrtyoḥ anucarā bhuvī). Разумному пациенту следует держаться подальше от таких врачей-глупцов (mūrkha-viśārada), стремящихся лишь заработать себе на жизнь (vṛtti-hetu)³⁹⁷.

Тексты традиционной аюрведы предупреждают об опасности обращения за лечением к врачам-шарлатанам. Так, «Чарака-самхита» (1.9.14) утвер-

³⁹⁶ Caraka saṃhitā [Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāni Datta's Āyurveda Dīpikā] by R.K.Sharma & Bhagwan Dash. Vol. 1. Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.

³⁹⁷ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

ждает, что даже очень тяжелые заболевания (sudāruṇaḥ) могут испаряться подобно миражу (gandharva-puravan), если врач обладает знанием, в то же время самые простые болезни могут выходить из-под контроля, если берущийся за их врачевание невежественен, даже если оставшиеся три опоры лечения (пациент, лекарство и сиделка) полностью соответствуют должным характеристикам.

В следующих (1.9.15–17) фрагментах текста категорично утверждается, что лучше принести себя в жертву (varam ātmā hutāḥ), чем лечиться у невежды (ajñena na sikitsā pravartitā), ибо лишённый знания врачеватель в процессе лечения подобен слепцу (acakṣuḥ),двигающемуся наощупь (pāṇi-cāra), или лодке (nauḥ), полностью подчинённой порывам ветра (māruta-vaśa). Такой человек, мнящий себя врачом (bhisaṁmānin), иногда по воле редкого случая (yadṛcchayā) может излечить того, кому предрешено продолжить свою жизнь (niyatāyuṣam), но он может и убить сотни тех, кто [при верно назначенном лечении] мог бы ещё продолжать жить (aniyatāyuṣam). Поэтому, продолжает автор трактата, врач, наделённый четырьмя качествами (catuṣṭaye yuktaḥ) – знанием медицинских текстов и их осознанным пониманием (śāstre'rthavijñāne), наличием собственной медицинской практики (pravṛtti) и большим опытом (karma-darśana) – называется тем, кто дарует жизнь (prāṇābhisara)³⁹⁸. Важность изучения оригинальных медицинских текстов является неотъемлемым условием обучения аюрведе, – именно с выбора аюрведического трактата начиналось образование будущего врача³⁹⁹. Эти трактаты, составляющие огромное литературное наследие аюрведы, до наших дней используются и как учебники и одновременно как справочники по диагностике и лечению пациентов⁴⁰⁰.

³⁹⁸ Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

³⁹⁹ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 6. - С.186-190.

⁴⁰⁰ Суботьялов М.А., Дружинин В.Ю. Учебная литература традиционной аюрведической медицины // Сибирский педагогический журнал. – 2012. - № 9. – С. 51-54.

Одним из способов обучения были дебаты на основании писаний (tad-vidya-sambhāṣa). Такие беседы, согласно «Чарака-самхите» (3.8.15) ведут к ясности понимания (jñānābhiyoga-saṃharṣa-kaṛī), к способности говорить и убеждать (vacana-śaktim ādhatte), к пониманию, кто действительно обладает знанием, и кого поэтому следует почитать (yaśaś cābhidīrayati), к устранению сомнений, связанных с предшествующим обучением (śravaṇāc-chruta-saṃśayam араkarṣati), и к утверждению в уже понятом материале⁴⁰¹. Такие споры служат одним из способов выявления псевдоврачевателей.

Тексты «Чарака-самхиты» (1.30.74–80) содержат также яркие и красочные описания и сравнения, разоблачающие псевдоврачевателей. Так, те, кто плохо изучил медицинские тексты (alpabalās tantre), приходят в трепет от одного только слова (śabda-mātra) писания, как перепёлки (vartakāḥ) от звука туго натянутой тетивы лука (jyā-ṣabda). Иногда животное, находясь среди тех, кто слабее его, играет роль волка (vṛkāyate), но при приближении настоящего волка, тут же ретируется в свое истинное состояние (prakṛtim). Подобно этому, глупец устанавливает свой авторитет среди неучей с помощью жонглирования словами (maukharya-sādhanaḥ), но становится разоблаченным перед лицом истинного знатока. По словам автора «Чарака-самхиты», разве не будет глупец, лишённый обширного знания (abahuśrutaḥ), говорить в [острой] дискуссии (sañjalpa), [сопровождающейся аргументами и контраргументами] глупо и неуклюже, подобно большому мангусту (babhruḥ), запутавшемуся в своей шерсти? Автор отмечает, что невежды часто лицемерны (dambhinaḥ) и красноречивы (mukharāḥ), говорят избыточно и не по теме (prabhūtābaddha-bhāṣinaḥ), в то время как доброжелательные знатоки говорят, главным образом, мало и по существу. Отмечается также, что знатоку не следует терпеть невежд, болтливых, знающих мало и лезущих в споры. Он дол-

⁴⁰¹ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

жен опровергнуть их, но не из гордости (ahaṅkāram anāśritaḥ), а для того чтобы показать истинное знание о природе вещей (tattva-jñāna-prakāśārtham)⁴⁰².

Подводя итоги этого раздела, можно выделить несколько характерных черт псевдоврачевателей, указанных в «Чарака-самхите»:

1. Они сами активно выискивают пациентов, не будучи приглашенными.
2. Они действуют в фамильярной манере с друзьями и семьёй пациента.
3. Они хвастаются относительно своих способностей.
4. Они порочат способности других врачей, но избегают прямой конфронтации.
5. Они увиливают от общения с другими врачами, что позволяет избежать расспросов об их способностях и методах лечения.
6. Ничего не известно об их медицинском образовании.
7. Они приводят неправильные или неприемлемые в конкретном случае цитаты из медицинских текстов/других работ или назначают неверные лекарственные средства.
8. Они обвиняют пациента, если назначенное ими лечение не приводит к улучшению, говоря, что у больного не было должного инструментария, помощников или должного внимания к проблеме.
9. Они бросают пациента под предлогом того, что он при смерти и ему нельзя помочь⁴⁰³.

Таким образом, в аюрведической медицинской традиции, уходящей корнями в прошлое Древней Индии, подробно описаны деонтологические требования, предъявляемые к врачу, излагается проблема намеренного обмана больных с целью обогащения. Эти оценки, подходы и положения не теряют своей актуальности и в наши дни. Использование материалов аюрведических текстов в обучении современных врачей, как в курсе истории медици-

⁴⁰² Caraka saṁhitā [Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāni Datta's Āyurveda Dīpikā] by R.K.Sharma & Bhagwan Dash. Vol. 1. Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.

⁴⁰³ Wujastyk D. Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda. Oxford University Press, 2012. – 240 p.

ны, так и на клинических кафедрах может иметь важное значение в процессе этического воспитания достойных и знающих врачей.

6.4. Традиционное аюрведическое образование

Сегодня во всем мире идет осмысление того, каким должно быть медицинское образование, каковы его миссия, роль и место в укреплении здоровья населения. В настоящее время, безусловно, необходимо модернизировать медицинское образование. Однако при этом важно сохранять и развивать то лучшее, что было заложено в отечественном медицинском образовании великими российскими врачами и педагогами Н.И. Пироговым, С.П. Боткиным и многими другими.

Выявление и изучение информации о медицинском образовании в аюрведической традиции является актуальным и востребованным в современном обществе.

Материалы этого раздела основаны на изучении источников («Чарака-самхита», «Аюрведа-дипика»), соответствующие тексты которых были переведены с санскрита на русский язык автором и его коллегой В.Ю. Дружининым.

В письменных источниках Древней Индии важность обретения знания, являющегося целью образования, подчёркивается многократно. Мудрец Чанакья (IV–III в. до н.э.) говорит («Чанакья-нити», 4.5): «Настоящее знание подобно корове желаний, оно приносит плоды круглый год. Как мать оно питает в странствии по жизни. Поэтому образование – скрытое сокровище»⁴⁰⁴. В «Артхашастре» говорится: «Во все времена почитались образованные, умные, мужественные, благородные и добродетельные мужчины»⁴⁰⁵. О ценности знания говорит и «Чарака-самхита», один из главных аюрведических текстов. В нём сказано (1.30.84): «Все несчастья человечества коренятся в невежестве,

⁴⁰⁴ Swami Jagdishwaranand Saraswati. Chanakya Niti. – New Delhi: Subodh Pocket Books, 1987. – p. 38

⁴⁰⁵ Чанакья Пандит. Афоризмы / Составитель В.К. Субраманиан. – 2-е изд., испр. – М.: Философская книга, 2007. – 112 с.

а всё развитие и счастье – в незамутнённом знании»⁴⁰⁶. Поэтому требования к профессиональным и морально-этическим качествам учителя и ученика, столь необходимые для образовательного процесса, подробно изложены в классических аюрведических трактатах.

Процесс подготовки квалифицированного врача начинался с выбора будущей профессии. Разумный претендент взвешивал все достоинства и тяготы будущей профессии, её возможные последствия, сообразность времени и месту и если находил себя пригодным, то первым делом выбирал текст, который будет изучать⁴⁰⁷. Чарака говорит (3.8.3): «В обществе существуют различные медицинские трактаты, среди них ученик должен выбрать наиболее прославленный, используемый выдающимися и мудрыми людьми, в котором заключено много смысла, уважаемый научными авторитетами, доступный разуму, подходящий для всех типов учеников (от посредственных до самых развитых) и свободный от лишних повторений. Он должен иметь хорошо составленное введение, обсуждение и заключение, иметь твёрдую научную основу, быть свободным от низких или трудных для восприятия слов, <...> быть легко воспринимаемым и включать иллюстрирующие примеры. Такой трактат подобен ярко сияющему солнцу, он освещает весь предмет изложения, разгоняя тьму невежества»⁴⁰⁸. Так описывается идеальный трактат-учебник по аюрведической медицине.

Сами тексты лаконичны, их изучают вместе с комментариями, составленными искусными знатоками. Например, самый известный комментатор «Чарака-самхиты» – Чакрапани Датта (XI в.), автор трактата «Аюрведа-дипика». В то же время текст «Чарака-самхиты» сам по себе является комментарием на тексты врача Атрейи, которые в свое время были собраны, записаны, а возможно, и прокомментированы Агнивешей. В системе «текст–

⁴⁰⁶ The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited And Published in Six Volumes with Translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – p. 132

⁴⁰⁷ Свобода Р.Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

⁴⁰⁸ Caraka-samhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Drṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

комментарий» исходные научные факты с течением времени дополнялись все новыми пластами истолкований, которые век за веком составляли выдающиеся врачи своего времени, тем самым передавая будущим поколениям свой опыт. Это позволяло традиции развиваться и меняться в соответствии с изменениями окружающей среды.

В традиции изучение аюрведы происходит по ведическому методу: заучив текст наизусть, ученик прорабатывает комментарий к нему, после чего осваивает дополнительные толкования и практические рекомендации наставника. Долгое время ведические тексты не записывались и существовали только в памяти носителей знания. Ведическая система обучения хорошо подходит для изучения аюрведической медицины, поскольку содержание медицинской науки огромно, а возможности человеческого ума не беспредельны: даже в момент острой нужды мы способны воспроизвести в памяти лишь ограниченный объем информации. Осматривая пациента и ставя диагноз, аюрведический врач повторяет про себя тексты, относящиеся к данному заболеванию и методам его лечения, и в его памяти всплывает все, что было связано с ними в процессе обучения, открывая ему доступ ко всем уместным в данном случае сведениям⁴⁰⁹. Это – эффективный метод индексирования информации.

Выбрав трактат, ученик приступал к поискам квалифицированного мастера, который мог бы научить его понимать смысл этого текста. В «Чарак-самхите» (3.8.4) перечисляются требования к преподавателю медицины. Такой врач имеет глубокое знание предмета, убежденность в его истинности без каких-либо сомнений. Он обладает не только теоретическим, но и практическим знанием медицины, приобретенным на собственном опыте, позволяющим оценивать пользу или вред разных методов лечения. Умеет применять различные практические методы лечения и очищения организма. Имеет такие качества как доброта, дружественное отношение ко всем. Доводит до

⁴⁰⁹ *Свобода Р.Э.* Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

совершенства навыки работы своими руками и обладает знанием методов работы с медицинским инструментарием при операциях на брюшной полости, глазах и т.д. Имеет все органы чувств, которые не являются поврежденными. Действует обдуманно, не причиняя вреда другим. Знает конституциональную природу людей и применяет эти знания для излечения больных и сохранения здоровья здоровых, не будет лечить людей, не узнав прежде склонности и привычки их образа жизни (питание, режим дня и т.д.), он свободен от тщеславия, зависти, гнева, очень терпелив, по-отечески относится к ученикам⁴¹⁰. В тексте отмечается, что учитель, обладающий такими качествами, передаёт своё знание ученику в короткий срок, как дождевое облако способствует появлению хорошего урожая из пригодной земли.

Как только ученик утверждался в выборе учителя, наступала очередь преподавателя устроить ему экзамен. В течение шести месяцев испытательного срока учитель выявлял сильные и слабые стороны ученика и должен был убедиться в том, что он миролюбив, наделен благородной природой, настойчив, разумен, предан истине, мягок и скромнен; свободен от эгоистичных устремлений, раздражительности, алчности и лени; чист, ловок, обходителен, обладает целеустремленностью в поисках знания; искренне желает процветания всем живым существам; способен в точности следовать требованиям учителя, и предан своему наставнику. Если учитель находил ученика достойным, то ученик проходил посвящение, давая обет на всю жизнь. Этот текст известен как «клятва Чараки».

Таким образом, с самого начала отношения «учитель–ученик» строились на основе взаимности. Прежде чем довериться друг другу, учитель и ученик устраивали друг другу испытания. Когда же начиналась учеба, они учились друг у друга: с каждым новым учеником учитель все глубже постигал науку о людях и человеческой природе. Связь между учителем и учени-

⁴¹⁰ Caraka-saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. Priyavrat Sharma. Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.

ком в древности была значительно теснее, чем в наши дни, когда обучение превратилось в предмет коммерции. В прошлом от ученика требовалось уважать своего учителя, как собственных родителей. Нередко ученик жил в доме своего наставника как один из его детей. Слово, обозначающее школу учителя, *гурукула*, буквально переводится как «семья учителя»⁴¹¹. В согласии с традицией, обучение было бесплатным, однако по истечении многолетней учебы ученик должен был принести учителю подношение – «*дакшина*», любой дар, который бы учитель ни попросил за переданные знания.

Глубокие эмоциональные взаимоотношения, связывавшие учителя и ученика, облегчали передачу знания и в то же время не позволяли ученику растрачивать свое время на бессмысленные занятия. Строгую, но исполненную любви дисциплину, которую устанавливал учитель, ученик принимал с гораздо большей легкостью, чем, если бы они были навязаны безличным авторитетом. Дисциплина давала ученику пример любящей твердости, с которой врач должен относиться к своим пациентам.

Процесс обучения проходил следующим образом. Ученик читал вслух текст и комментарий к нему, а преподаватель разъяснял затруднительные моменты и передавал секреты мастерства. Время от времени ученики собирались вместе с учителем и задавали вопросы. Учитель, отвечая на них, приводил различные точки зрения, которых в прошлом придерживались авторитеты в этой области, а в завершение разъяснял ту точку зрения, которую сам считал наиболее близкой к истине. Практиковались также своего рода семинары, на которых эксперты обсуждали какие-либо частные проблемы. Иногда между сторонниками разных подходов организовывались дебаты. Дебаты помогали обучающимся лучше усвоить законы риторики и тем самым углубить понимание внутренних закономерностей в определенном предмете. Кроме того, дебаты давали возможность узнать что-то новое от своих оппонентов. Победа в дебатах означала рост репутации. Такие дискуссии прово-

⁴¹¹ *Свобода Р.Э.* Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

дились в соответствии со строгими правилами и включали, как и современные дебаты, перечисление ошибок, которые допустил оппонент в своих выводах.

Дебаты считались полезными для воспитания пытливых умов, готовых восстать против догмы, не находящей обоснования в фактах, ибо научная медицинская система может быть построена только на логически обоснованных выводах. Чтобы разоблачить невежество шарлатанов, в дебатах допускалось рассмотрение и вопросов, не влекущих за собой практической пользы. Но как предостерегал своих собратьев-учёных великий врач Атрейя после одного из диспутов: «Истину трудно обрести, отстаивая мнения в дебатах. Тот, кто выдвигает аргументы и контраргументы, считая каждый аргумент последней истиной, не сумеют прийти к какому-либо заключению, все время двигаясь по кругу, подобно человеку, сидящему на ободке масляного прессы. Отступившись от словесной битвы, обратите свой ум на внутреннюю суть»⁴¹².

Вместо того чтобы слепо следовать обычаям прошлого, врач должен мыслить самостоятельно, используя традицию как трамплин для прыжка в новые сферы исследования. Высшая ответственность, возложенная на врача, – здоровье его пациентов, и первой его обязанностью должно стать неутомимое стремление открывать для себя новые теоретические подходы и терапевтические приемы. Согласно аюрведической традиции «птица» медицины нуждается в двух крыльях: теории и практике. Понять принципы, лежащие в основе традиции, а затем достигнуть совершенства в практическом их применении – означает обрести два «крыла», овладеть двумя измерениями знания⁴¹³. Третье измерение, «хвост», который направляет движение «птицы» сквозь воздушные потоки, – это отношения, которые ученик устанавливает со своим учителем и которые должны стать образцом его будущих взаимоотно-

⁴¹² Свобода Р.Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

⁴¹³ An English translation of the Sushruta Samhita by Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna. Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, №10. Kashi Ghose's Lane. – 1907. – 762 p.

ношений с пациентами⁴¹⁴. С течением времени и по мере того, как новоявленный «птенец» накапливает свой собственный опыт, эти три измерения знания развиваются, набирая зрелость, до тех пор, пока не обратятся в мастерство.

Таким образом, в аюрведических медицинских источниках подробно описаны требования, предъявляемые к кандидату на звание врача и к преподавателю, обучающему медицинской науке. Описан также процесс обучения медицине – индивидуальное ученичество при отсутствии специальных государственных школ аюрведы на начальном этапе. Аюрведические знания не теряют своей актуальности и в наше время и могут быть востребованы не только в процессе подготовки врача, но и в педагогической практике в целом. 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. Изучение педагогического наследия традиционной аюрведической медицины может успешно использоваться в сфере медико-биологического образования.

6.5. История центров врачебного образования в традиционной аюрведической медицине

Самые ранние сообщения об учебных заведениях, которыми мы располагаем, относят нас к городу Таксила (греч.), или Такшашила (санскр. Takṣaśilā), в котором было несколько монастырей (vihāra), осуществлявших

⁴¹⁴ Свобода Р.Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Пер. с англ. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.

обучение искусству аюрведы⁴¹⁵. Несмотря на их огромные размеры, при археологических исследованиях не было обнаружено больших лекционных залов, что свидетельствует в пользу того, что обучение проводилось в индивидуальной манере. Независимые учителя или монахи обучали малые группы учащихся или только одного ученика. Известно свидетельство, касающееся врача Дживаки Комарабхачча (Jīvaka Komārabhacca) (V–IV вв. до н.э.) из Раджагрихи (Rājagṛha), что он обучался медицине в Таксиле более семи лет у одного учителя. Никаких указаний на то, что его учитель был монахом или членом монастыря нет, что лишнее раз свидетельствует о том, что город Таксила был центром высшего образования в те ранние времена. О славе этого города как центра учёности и образования говорят и цитаты из «Махабхараты» и «Рамаяны»⁴¹⁶. Он был хорошо известен как центр образования и в традиции буддизма, в текстах которой Таксила упоминается весьма часто⁴¹⁷.

Таксила (Takṣaśilā) располагалась в 20 милях к западу от современного Равалпинди, была основана легендарным Бхаратой и названа в честь его сына Такши (Takṣa). Она была столицей провинции Гандхара (Gāndhāra), хотя прославилась скорее не как политическая, а как интеллектуальная столица Индии⁴¹⁸. Об образовательной деятельности в ранние времена можно сказать немного, но к VII в. до н.э., она была прославленным местом обучения. Сюда устремлялись толпы людей, чтобы утолить свою жажду знаний. Наряду с Такшашилой большую славу снискали образовательные центры в таких местах как Каши (Kāśī), Наланда (Nālandā), Удаттапури (Udāttapurī), Джагаддала (Jagaddalā), Митхила (Mithilā) и Навадвипа (Navadvīpa)⁴¹⁹.

Эти центры также являлись местами паломничества. Обучение в них считалось весьма почётным, особенно для иностранцев. В Таксилу привлека-

⁴¹⁵ 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

⁴¹⁶ Altekar A.S. Education in Ancient India. Nand Kishore & Bros., Benares, 1944. – 328 p.

⁴¹⁷ Scharfe H. Education in Ancient India. – Brill, Leiden-Boston-Koln, 2002. – 355 p.

⁴¹⁸ Altekar A.S. Education in Ancient India. Nand Kishore & Bros., Benares, 1944. – 328 p.

⁴¹⁹ Scharfe H. Education in Ancient India. – Brill, Leiden-Boston-Koln, 2002. – 355 p.

лись люди из Египта, Финикии, Сирии, Китая, Греции и т.д. Александрийская школа, основанная в III в. до н.э. в Эллинистическом Египте, которая могла гордиться 14 000 студентов, была, возможно, плодом вдохновения от посещения Такшашилы во время вторжения Александра Македонского в Индию⁴²⁰.

Поступление в высшие школы отличалось сложностью. Доступ в них тщательно охранялся эрудированными учёными, которые проводили вступительные экзамены. Только пройдя сложный тест, человек мог войти в почитаемое место обучения. Члены «приёмной комиссии» назывались дварапандиты (*dvāra-panḍitāḥ*), они старались поддержать высокий уровень учёности, оберегая высшую школу от «посредственных» студентов⁴²¹.

Помимо текстов Вед в Таксиле обучали лечению внутренних болезней, хирургии, воинскому искусству, сельскому хозяйству, астрономии, астрологии, коммерции и т.д. Студенты занимались под наблюдением учителей-экспертов. Среди них известны такие имена, как Панини (*Pāṇini*) (V в. до н.э.), Дживака (*Jīvaka*) (V–IV вв. до н.э.), Чанакья (*Cāṇakya*) (III–II вв. до н.э.), Нагарджуна (*Nāgārjuna*) (II–III вв. н.э.) и множество других. По мнению известного индолога Винсента Смита (*Vincent Smith*), Таксила была главным местом образования индусов; толпы учеников со всего света обучались там трём Ведам и восемнадцати дополнительным дисциплинам. По достижении 16 лет сыновья священнослужителей (*brahmaṇa*) и сыновья правителей отправлялись в Таксилу завершать там своё образование. Известный исследователь традиционной аюрведической медицины доктор Хоернле (*Hoernle*) отмечал, что во времена Будды было два великих места обучения, в которых преподавались все науки, включая медицину – это Каши, или Бенарес, на

⁴²⁰ The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited And Published In Six Volumes With Translations In Hindi, Gujarati And English By Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 625 p.

⁴²¹ The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited And Published In Six Volumes With Translations In Hindi, Gujarati And English By Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 625 p.

востоке, и Такшашила – на западе⁴²². Главным преподавателем медицины в то время был легендарный Атрея (Ātreya). Паломничество студентов из отдалённых территорий свидетельствует о значимости этого центра, так как путешествие в те времена представляло собой не столько приключение, сколько настоящую опасность. Всё же родители решительно отправляли своих молодых сыновей на 5–7 летний цикл обучения, несмотря на отсутствие каких-либо средств коммуникации с ними.

Обучение могло быть оплачено в размере установленной суммы; в то же время учащиеся, не способные оплатить обучение, оказывали личное служение учителю. По завершении учёбы в знак признательности учителю подносился какой-либо дар, в зависимости от возможностей выпускника (*guru-dakṣiṇā*). Эти образовательные центры поддерживались в основном за счёт «спонсорской поддержки» общественности.

Отбор учащихся производился по уровню знаний, нежели по происхождению или финансовому состоянию. Принадлежность к той или иной касте не только не препятствовала поступлению в университет, но и не ограничивала выбор предмета обучения. Классовые различия были вещью чуждой высшему образованию – его пронизывал дух равенства, сыновья правителей, торговцы и бедные – все жили в одинаково строгой дисциплине. Старшим из них предоставлялась возможность быть ассистентами учителя, чтобы улучшить понимание предмета.

Многие завершали свою учёбу, практикуя в различных странах⁴²³. Таксида славилась своей медицинской школой и обучением воинскому искусству, хотя там процветали и все остальные области знания.

Другой прославленный образовательный центр, Наланда (основан в V в. н.э.), был самым большим, который знала Индия⁴²⁴. Область, занятая им,

⁴²² Hoernle Rudolf A.F. Studies in the Medicine of Ancient India. Part 1: Osteology or the bones of the human body. Oxford: At the Clarendon Press, 1907. – 252 p.

⁴²³ Jaggi O.P. Āyurveda: Indian System Of Medicine. Atma Ram & Sons, Delhi, 1981. – P. 105.

⁴²⁴ Altekar A.S. Education in Ancient India. Nand Kishore & Bros., Benares, 1944. – 328 p.

составляла милю в длину и полмили в ширину и была обнесена стеной. Внутри она была поделена на 300 лекционных комнат. В нём учились 10000 учеников, и преподавало свыше 1500 лекторов и учителей. Образование в Наланде было бесплатным и проходило за счёт пожертвований частных лиц и наделённых властью людей. Поступление в Наланду было сложным, для того чтобы сохранить очень высокий интеллектуальный стандарт. Важной частью образовательного центра считалась библиотека, которая занимала три строения в девять этажей, содержащая редкие и священные книги.

Необычайно щедрое пожертвование от местных королей династии Гупта, от правителей Бенгалии, островов Ява и Суматра, делали возможным поддержание всех необходимых нужд для учителей и учащихся, включая одежду, пищу, постельное бельё и оказание медицинских услуг совершенно бесплатно. Учащиеся, таким образом, могли полностью концентрироваться на учёбе, не думая ни о чём другом. После окончания учёбы выпускники отправлялись в Китай, арабские страны, Тибет, где осуществляли медицинскую деятельность.

В Наланде обучали практически всем дисциплинам, главными из которых были медицина и логика. Там также была астрономическая обсерватория и водяные часы, показывавшие правильное время для всей Магадхи. Наланду прославили такие учёные, как Арьядева (*Āryadeva*) (V в. н.э.), Асанга (*Asaṅga*) (V в. н.э.), Васубандху (*Vasubandhu*) (IV–V вв. н.э.), Дигнага (*Diṅnaga*) (480–540 гг. н.э.) и другие⁴²⁵. Несмотря на высокий статус этого образовательного центра, внутри него не было кастовой дискриминации, и все ученики, вне зависимости от социального статуса, носили одну и ту же ученическую одежду, без каких-либо знаков отличия. Расцвет образовательного центра Наланды приходится на период с V по XII вв. н.э.

⁴²⁵ The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited And Published In Six Volumes With Translations In Hindi, Gujarati And English By Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. - Jamnagar, India, 1949. – 625 p.

В наши дни организация аюрведического образования в Индии регулируется законом. Чтобы успешно сдать государственный экзамен, студент должен девять семестров проучиться в высшей школе, а затем год проработать ассистентом в больнице при университете. После этого для него открывается возможность продолжить образование на диплом по различным специальностям, например, по терапии, хирургии или фармакологии. Ныне в Индии существует более 55 государственных и 80 частных вузов, где дают аюрведическое образование. В современном мире аюрведическая медицина получила признание в Южной Африке, в Непале, на Маврикии, в Шри-Ланке, Малайзии и Вест-Индии. Однако, как и в прошлом, желающие могут избрать и путь неакадемического образования. В сущности, он предназначен для людей, которые выросли в семьях врачей, традиционно изучавших аюрведу, и в этой среде освоили искусство врачевания. Цутому Йамацита из Японии и Рам Манохар из Индии провели исследование – интервьюирование аюрведических врачей из Индии (штат Керала) на предмет традиционного образования. Результаты этого исследования представлены в серии статей «Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия» в «Электронном Журнале Индийской Медицины» («eJournal of Indian medicine»), в которых продемонстрированы актуальность и эффективность «семейного» образования для желающих практиковать традиционную аюрведическую медицину⁴²⁶.

Исторически существовало три возможности получить аюрведическое образование: в кругу учеников, которые живут вместе с наставником, в образовательных учреждениях и внутри собственной семьи. Аюрведа сохрани-

⁴²⁶ Цутому Йамацита, Рам Манохар. Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (2) // Электронный Журнал Индийской Медицины, том 1 (2007), с. 1-25, перевод с английского - Нарожный С.И., под редакцией Головинова А.Ю.; Цутому Йамацита, Рам Манохар. Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (3) // Электронный Журнал Индийской Медицины, том 2 (2009), с. 25-51, перевод с английского - Нарожный С.И., под редакцией Головинова А.Ю.; Цутому Йамацита, Рам Манохар. Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (4) // Электронный Журнал Индийской Медицины, том 3 (2010), с. 23-52, перевод с английского - Нарожный С.И., под редакцией Головинова А.Ю.

лась до сего дня только благодаря последней тенденции, поскольку образовательные центры многократно подвергались разрушению, а колониальные державы подавляли развитие наук, связанных с ведической традицией⁴²⁷.

⁴²⁷ Ринер Х.Х. Новая энциклопедия аюрведы / Ханс Хейнрих Ринер. – Пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – 528 с.

Глава VII. СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ТРАДИЦИОННОЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

7.1. Исследования аюрведических методов и средств, используемых при различных нозологиях

За последние десятилетия несколько сотен аюрведических лекарственных растений были исследованы на предмет активности их химических компонентов, фармакологических эффектов, безопасности и эффективности⁴²⁸. Тем не менее, эти фундаментальные исследования мало известны большинству учёных на Западе и в нашей стране.

Как и в современной официальной медицине, в аюрведической медицине имеются свои достижения, которые способствовали развитию фармацевтической промышленности. Научные исследования на лабораторных животных подтвердили фармакологические свойства многих аюрведических растений.

В настоящее время в аюрведических исследованиях участвует большое количество медицинских исследовательских учреждений, как частных, так и государственных. Для координации исследований в аюрведе правительство Индии учредило агентство – Центральный совет по исследованиям в области Аюрведы и сиддха медицины (CCRAS) при Министерстве здравоохранения и благосостояния семьи. Агентство проводит и спонсирует аюрведические исследования по всей Индии в 70 региональных аюрведических научно-исследовательских учреждениях в течение более чем 40 лет. Агентство проводит клинические испытания по изучению эффективности аюрведических

⁴²⁸ *Mishra, L., Singh, B.B., and Dagenais, S.*, Ayurveda: a historical perspective and principles of the traditional healthcare system in India, *Altern. Ther. Health Med.*, 7(2), 36–42, 2001a.; *Mishra, L., Singh, B.B., and Dagenais, S.*, Healthcare and disease management in Ayurveda, *Altern. Ther. Health Med.*, 7(2), 44–50, 2001b.

препаратов, а также проводит фундаментальные научные исследования, при проведении которых применяются принципы доказательной медицины⁴²⁹.

В 2003 году вышла монография Lakshmi C. Mishra «Scientific Basis for Ayurvedic Therapies», в которой на 650 страницах изложен более чем 40-летний опыт многочисленных экспериментальных и клинических исследований методов и средств аюрведической медицины⁴³⁰.

Анализируя данные исследования можно выделить ряд некоторых нозологических направлений, в которых получен подтвержденный эффект.

Таблица 7.1.

Результаты некоторых современных научных исследований методов и средств аюрведы с применением принципов доказательной медицины.

Нозологическое направление исследования	Полученные экспериментальные и (или) клинические данные
Исследования аюрведических методов и средств, используемых при сахарном диабете.	Аюрведическая терапия сахарного диабета является эффективной в борьбе с высоким уровнем сахара в крови, назначается или отдельно, или в качестве дополнения с другими гипогликемическими препаратами или инсулином. Было изучено более 50 растений, используемых в аюрведической медицине. В отношении этих растений был выявлен сахароснижающий эффект при сахарном диабете ⁴³¹ .

⁴²⁹ Udupa, K.N. and Singh, R.H., Clinical & Experimental Studies on Rasayana Drugs and Panchkarma Therapy (monograph), Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, New Delhi, India, 1993.

⁴³⁰ Lakshmi C. Mishra Scientific Basis for Ayurvedic Therapies. - CRC Press, 2003. – 656 p.

⁴³¹ Bone, K., *Gymnema sylvestre*, in Clinical Applications of Ayurvedic and Chinese Herbs: Monographs for the Western Herbal Practitioner, Bone, K., Ed., Phytotherapy Press, Warwick Queensland, Australia, 1996; Shanmugasundaram, K.R., Panneerselvam, C., Samudram, P., et al., The insulinotropic activity of *Gymnema sylvestre*, R.Br. and Indian medical herb used in controlling diabetes mellitus, Pharmacol. Res. Commun., 13(5), 475, 1981.; Shanmugasundaram, E.R., Venkatasubrahmanyam, M., Vijendran, N., et al., Effect of an isolate from *Gymnema sylvestre*, R.Br. in control of diabetes mellitus and the associated pathological changes, Ancient Sci. Life, 7(3-4), 183, 1988.; Shanmugasundaram, E.R., Gopinath, K.L., Radha Shanmugasundaram, K.R., et al., Possible regeneration of the islets of Langerhans in streptozotocin-diabetic rats given *Gymnema sylvestre* leaf extracts, J. Ethnopharmacol., 30, 265, 1990.; Sugihara, Y., Nojima, H., Matsuda, H., et al., Antihyperglycemic effects of gymnemic acid IV, a compound derived from *Gymnema sylvestre* leaves in streptozotocin-diabetic mice, Nat. Prod. Res., 2(4), 321, 2000.; Persaud, S.J., Al-Majed, H., Raman, A., et al., *Gymnema sylvestre* stimulates insulin release in vitro by increased membrane permeability, J. Endocrinol., 163(2), 207, 1999; Prakash, A.O., Mathur, S., and Mathur, R., Effect of feeding *Gymnema sylvestre* leaves on blood glucose in beryllium nitrate treated rats, J. Ethnopharmacol., 18, 143, 1986; Baskaran, K., Kizar Ahamath, B.K., and Radha Shanmugasundaram, K.R., Antidiabetic effect of a lead extract from *Gymnema sylvestre* in non-insulin-dependent diabetes mellitus patients, J. Ethnopharmacol., 30(3), 295, 1990; Srivastava, Y., Venkatakrishna-Bhatt, H., Jhala, C.I., et al., Oral *Gymnema sylvestre* R.Br. leaf extracts inducing protracted longevity and hypoglycemia in alloxan induced rats: review and experimental study, Int. J. Crude Drug Res., 24, 171, 1986

Исследования аюрведических методов и средств, используемых при заболеваниях щитовидной железы.	Принимая во внимание литературные данные по аюрведической терапии дисфункции щитовидной железы, можно сказать, что воздействие на проблемы щитовидной железы в аюрведической медицине почти аналогично обычной аллопатической терапии, так как в первую очередь направлено на увеличение или уменьшение функции щитовидной железы. Однако лечение лекарственными растениями более безопасно по сравнению с современным аллопатическим лечением ⁴³² .
Исследования аюрведических методов и средств, используемых при патологии суставов	Выявлены противовоспалительный и анальгетический эффекты растений, используемых в аюрведе при терапии патологии суставов ⁴³³ .
Исследования аюрведических методов и средств, применяемых при бронхиальной астме	Значительное число научных работ выявили противовоспалительную и бронхорасширяющую активность многих препаратов, используемых в аюрведической медицине, получено научное обоснование их эффективности при бронхиальной астме ⁴³⁴ . Представляется, что разумное сочетание аюрведических средств и современной медицины позволит улучшить терапию этого заболевания.
Исследования аюрведических методов и средств, применяемых при заболеваниях	Применение аюрведических лекарственных растений выявило гепатопротекторный эф-

⁴³² *Ghallop, M.*, Ghenga roga chikitsa me Ayurveda ek bardan (in Hindi), Bulletin of Adimzati and Vikash Pradhikaran, Indore, India, 19, 1991; *Gupta, R.C. et al.*, Probable mode of action of shankpuspi in the management of thyrotoxicosis, Ancient Sci. Life, 1, 46, 1981; *Panda, S. and Kar, A.*, Changes in thyroid hormone concentrations after administration of Ashwagandha root extract in adult male mice, J. Pharm. Pharmacol., 50, 1065, 1998; *Panda, S. and Kar, A.*, Combined effects of ashwagandha, guggulu and baubinia extracts in the regulation of thyroid function and on lipid peroxidation in mice, J. Pharm. Pharmacol., 6, 141, 2000; *Panda, S. and Kar, A.*, How safe is neem extract with respect to thyroid function in male mice?, Pharmacol. Res., 41, 419, 2000

⁴³³ *Oliver, S.J. and Brahn, E.*, Combination therapy in rheumatoid arthritis: the animal model perspective, J. Rheumatol., 23, 56, 1996; *Arora, R.B., Kapoor, S., Gupta, S.K., and Sharma, R.C.*, Isolation of a crystalline steroidal compound from Commiphora mukul and its anti-inflammatory activity, Indian J. Exp. Biol., 9, 403, 1971.; *Gujaral, M.L., Sareen, K., Tangri, K.K., Amma, M.K.P., and Roy, A.K.*, Anti-arthritis and anti-inflammatory activity of gum (balsamodendron mukul hook), Indian J. Physiol. Pharmacol., 4, 267, 1960.; *Gujaral, M.L., Sareen, K., Reddy, G.S., Amma, M.K.P., and Kumari, G.*, Endocrinological studies on the loeoresin of gum guggul, Indian J. Med. Sci., 16, 847, 1962.

⁴³⁴ *Mahajani, S.S. and Kulkarni, R.D.*, Effect of disodium cromoglycate and Picrorrhiza kurroa root powder on sensitivity of guinea pigs to histamine and sympathomimetic amines, Int. Arch. Allergy Appl. Immunol., 53, 137, 1977; *Dorsch, W. and Wagner, H.*, New antiasthmatic drugs from traditional medicine?, Int. Arch. Allergy Appl. Immunol., 94, 262, 1991.; *Claesan, U.P., Malmfors, T., Wikman, G., et al.*, Adhatoda vasica: a critical review of ethnopharmacological and toxicological data, J. Ethnopharmacol., 72, 1, 2000.; *Gupta, O.P., Sharma, M.L., Ghatak, B.J., et al.*, Pharmacological investigations of vasicine and vasicinone – the alkaloids of Adhatoda vasica, Indian J. Med. Res., 66, 680, 1977.; *Goyal, H.R.*, Tamaka Shwasa (Bronchial Asthma): A Clinical Study, Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, New Delhi, 1997.

печени	фект, а также подавление репликации вируса гепатита В ⁴³⁵ .
--------	--

Таким образом, многочисленные экспериментальные и клинические исследования методов и средств традиционной аюрведической медицины подтвердили их высокую эффективность и возможность комплементарного использования в современной медицине.

7.2 Результаты собственных исследований аюрведических средств

7.2.1. Собственные исследования аюрведической фитоконпозиции при острой почечной недостаточности в эксперименте

Острая почечная недостаточность (ОПН) – острое нарушение фильтрационной, экскреторной и секреторной функций почек различной этиологии, что приводит к нарушению водного, электролитного, азотистого, кислотно-щелочного и других видов обмена.

В клинической практике для лечения острой почечной недостаточности в зависимости от этиологии и стадии применяют различные методы и лекарственные препараты. Однако проблема разработки и использования новых почечных протекторов занимает важное место в экспериментальной и клинической нефрологии⁴³⁶. Эти обстоятельства послужили основой для выяснения возможности использования авторского аюрведического фитопрепарата «Теджас» для коррекции функций почек и водно-солевого обмена⁴³⁷.

⁴³⁵ *Xin-Hua, W. et al.*, A comparative study of Phyllanthus amarus compound and interferon in the treatment of chronic viral hepatitis B, J. Trop. Med. Public Health, 31, 140, 2001; *Mehrotra, R. et al.*, In vitro effect of Phyllanthus amarus on hepatitis B virus, Indian J. Med. Res., 93, 71, 1991; *Rajeshkumar, N.V. and Kuttan, R.*, Phyllanthus amarus extract administration increases the life span of rats with hepatocellular carcinoma, J. Ethnopharmacol., 73, 215, 2000; *Vaidya, A.B. et al.*, Picrorrhiza kurroa Royle ex Benth as a hepatoprotective agent experimental and clinical studies, J. Postgrad. Med., 42, 105, 1996.

⁴³⁶ *Айзман Р.И., Корощенко Г.А., Хачатрян А.П. и др.* Особенности водно-солевого обмена крыс с острой почечной недостаточностью при использовании электрохимически активных водных растворов // Физиология – стержень наук о жизни: матер. 1-й Межрегиональной конф. физиологов педагогических и аграрных вузов страны, 2-3 ноября 2011 г.- Новосибирск, 2011. С.118-122.; *Святаш Г.А.* Морфофункциональные особенности почек крыс в норме и при острой почечной недостаточности в условиях цеолитовой диеты: автореф. дис. : канд. биол. наук / Новосибирск: НГПУ, 2004. 29 с.

⁴³⁷ *Корощенко Г.А., Суботялов 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; *Гилинский М.А., Айзман*

Фитопрепарат «Теджас» (Декларация о соответствии от 11.04.2011 РОСС RU.AB80.Д03497, автор-разработчик кандидат биологических наук Суботялов М.А.) с 2011 года выпускается научно-производственным объединением «Звезда» (Санкт-Петербург), разработан на основе принципов традиционной аюрведической медицины⁴³⁸. Заявленные свойства фитопрепарата на основе содержащихся в нём компонентов – улучшение обмена веществ, мягкое диуретическое, противоспазматическое, антибактериальное⁴³⁹.

В состав препарата входят лекарственные растения аюрведической медицины – Кориандр посевной (*Coriandrum sativum*), Кумин тминовый (*Cuminum cyminum*), Фенхель обыкновенный (*Foeniculum vulgare*).

Кориандр посевной наибольшую органотропность проявляет в отношении почек, но действует и на другие органы мочевыводящей системы, различные инфекционно-воспалительные заболевания мочевого пузыря, уретры, почечных лоханок, а также аллергические заболевания. Кумин тминовый способствует усвоению не только пищи, но и лекарственных растений, усиливая их действие, эффективен при отеках и при мочекаменной болезни, а также считается очень эффективным ранозаживляющим средством⁴⁴⁰. Наличие в фенхеле флавоноидов (гликозидов кверцетина и кемпферола) позволяет рассчитывать на сосудукрепляющее действие. Фенхель обыкновенный в

Р.И., Корощенко Г.А., Латышева Т.В., Новоселова Т.И., Петракова Г.М., Суховершин Р.А., Суботялов 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; *Корощенко Г.А., Суботялов 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; *Корощенко Г.А., Гайдарова А.П., Суботялов 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

⁴³⁸ The Ayurvedic Pharmacopoeia of India. /New Delhi. 2008. 190 p.

⁴³⁹ *Хасин К.М., Мидлер А.П.* Пряности, лечебные и кулинарные свойства / Изд. «Общество САТТВА», Санкт-Петербург, 2003. 143 с.

⁴⁴⁰ *Барнаулов О.Д.* Лекарственные свойства пряностей. / СПб.: Издательство Фонда русской поэзии, 2001. 210 с.

процессе применения проявляет секретолитические, спазмолитические, диуретические, сосудорасширяющие, антисептические эффекты⁴⁴¹.

В результате экспериментальных исследований выявлено, что фитопрепарат «Теджас» вызывает выраженную нормализацию ионно-осмотических показателей плазмы при ОПН, приближая их к контрольным значениям.

Полученный эффект, вероятно, может быть связан с антиоксидантным действием витаминов (А, В1, В2, РР, С), а также микро- и макроэлементов (калий, кальций, фосфор, магний, натрий, цинк, йод), входящих в состав растений фитокомплекса⁴⁴².

Также, на фоне приема фитопрепарата «Теджас» наблюдалась нормализация содержания жидкости и электролитов в тканях.

Результаты проведенного исследования показали, что использование фитопрепарата «Теджас» на фоне ОПН оказывает положительное влияние на функции почек и состояние водно-солевого обмена организма, что позволяет рекомендовать его для дальнейшего изучения как нефропротектор⁴⁴³.

7.2.2. Собственные исследования лекарственного растения аюрведической медицины *Curcuma longa* при сахарном диабете в эксперименте

Собственные исследования были посвящены изучению применения лекарственного растения аюрведической медицины *Curcuma longa* при сахарном диабете у крыс с экспериментальным аллоксановым диабетом.

Обнаружено, что под влиянием приема корневища растения *Curcuma longa* у крыс с экспериментальным сахарным диабетом, по сравнению с аналогичными животными, находящимися на стандартном корме, наблюдалось

⁴⁴¹ Растения и здоровье: справочник / Под ред. К. Б. Уланова. Улан-Удэ: Бурятский институт биологии СО-РАН, Межрегиональное производственное объединение «Байкал-фарм», 1994. 180 с.

⁴⁴² *Виноградова Т. А., Гажёв Б.Н., Виноградов В.М., Мартынов В. К.* Практическая фитотерапия. / М.: «ОЛМА-ПРЕСС», 1998. 368с.; *Sreelatha S., Padma P.R., Umadevi M.* Protective effects of *Coriandrum sativum* extracts on carbon tetrachloride-induced hepatotoxicity in rats. // *Food and Chemical Toxicology*. 2009. V. 47. P.702–708

⁴⁴³ Корощенко Г.А., Айзман Р.И., Суботялов М.А., Гайдарова А.П. Нефропротекторный эффект фитопрепарата «Теджас» на модели острой почечной недостаточности // *Растительные ресурсы*. 2014. Вып. 2. С. 270-278.

менее выраженное повышение концентрации глюкозы в крови, тенденция к уменьшению интенсивности всасывания глюкозы в тонком кишечнике, более высокая концентрация инсулина и С-пептида в плазме, а также достоверное увеличение уровня гликогена в печени. При изучении микроструктуры образцов ткани поджелудочной железы экспериментальных животных на фоне приема фитопрепарата отмечена большая сохранность островкового аппарата по сравнению с группой животных в условиях стандартного питания.

Выявлено, что применение *Curcuma longa* оказывает гипогликемический эффект при аллоксан-индуцированном сахарном диабете у крыс в результате: частичной регенерации β -клеток островков Лангерганса, уменьшения структурных повреждений клеток и межклеточного вещества, улучшения кровоснабжения, в результате чего стимулируется увеличение секреции инсулина и С-пептида, а также активации процесса гликогенеза в печени и уменьшения интенсивности всасывания глюкозы в тонком кишечнике.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии корневища растения *Curcuma longa* на гомеостатические механизмы регуляции углеводного обмена при аллоксан-индуцированном сахарном диабете⁴⁴⁴.

Также было изучено влияние формальдегида на развитие сахарного диабета. На фоне подострой интоксикации формальдегидом у крыс-самцов линии Wistar с аллоксановым сахарным диабетом изучены функция почек, водно-солевой и углеводный обмен, морфология почек и поджелудочной железы. Выявлены повреждения β -клеток, эпителия проксимальных канальцев нефрона, нарушения функции почек и водно-солевого обмена. Добавление в

⁴⁴⁴ Корощенко Г.А., Суботялов М.А., Герасёв А.Д., Айзман Р.И. Влияние корневища растения *Curcuma Longa* на углеводный обмен крыс в эксперименте // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, том 31, № 3, 2011 Г. – с. 92 – 96; Корощенко Г.А., Суботялов 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; Гайдарова А.П., Корощенко Г.А., Суботялов 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; Корощенко Г.А., Гайдарова А.П., Суботялов 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

пищу животным корневища растения *Curcuma longa* способствовало нормализации углеводного обмена, восстановлению морфофункционального состояния исследуемых органов. Выявлено, что *Curcuma longa* обладает протекторными и сахароснижающими свойствами и может использоваться для профилактики воздействия формальдегида при сахарном диабете⁴⁴⁵.

Таким образом, в результате собственных исследований выявлен эффект некоторых лекарственных средств аюрведической медицины при экспериментальных моделях острой почечной недостаточности и сахарного диабета. Результаты исследований продемонстрировали перспективность применения данных средств (авторский фитопрепарат «Теджас» и порошок корневища растения *Curcuma longa*) при вышеуказанных патологиях и выявили необходимость дальнейших клинических исследований.

⁴⁴⁵ Сазонова О.В., Трофимович Е.М., Корощенко Г.А., Агеева Т.А., Айзман Р.И., Суботялов 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; Сазонова О.В., Трофимович Е.М., Айзман Р.И., Корощенко Г.А., Агеева Т.А., Суботялов 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

Заключение

Традиционная аюрведическая медицина имеет многотысячелетнюю историю и занимает одно из важнейших мест с истории мировой медицины.

Отличительными особенностями, делающими аюрведическую медицину оригинальной медицинской системой, стали ее методы диагностики, идеология индивидуально-типологического (конституционального) и психосоматического подходов к организму и личности, принцип диетологии, высочайший уровень деонтологии, медицинской этики и подготовки специалистов и др.

Анализ собранного нами материала позволил выделить несколько основных периодов в истории аюрведической медицины и установить их характерные особенности.

Ранневедический период охватывает промежуток времени XIII – XI вв. до н.э. В этот период в тексте «Ригведы» обнаруживаются первые 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 профессии, связанные с лечением и предупреждением болезней.

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

В промежуток с X по XII века н.э. начинаются события, которые привели к *Периоду упадка аюрведической медицины*. В первую очередь это было связано с вторжением мусульманских захватчиков.

Затем начинается *Период нового расцвета* – постепенное возрождение аюрведической медицинской традиции и практики врачевания, который пришёлся на XIII – XVIII вв. н.э. Появились новые произведения величайших аюрведических врачей того времени: «Шарнгадхара-самхита», «Бхавпракаша-самхита», «Аюрведа-саукхьям». Однако к концу этого периода, с прибытием британцев в Индию, наступил другой значимый этап упадка аюрведы: в период британского правления аюрведу не только лишили государственной поддержки, но и начали вытеснять, подвергая преследованиям.

В *период нового времени* (XIX – начало XX столетия) в европейских странах возникает большой культурный и научный интерес к восточной традиции. Происходят первые защиты диссертаций европейских учёных, посвящённые аюрведе. Среди них такие исследователи как 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). В этот период во многих странах мира посредством принципов доказательной медицины были проведены и в настоящее время проводятся многочисленные исследования методов и средств аюрведической медицины (как экспериментальные, так и клинические). Особенно активно они развиваются в последние сорок лет. Результаты этих исследований продемонстрировали высокую эффективность аюрведических методов и средств.

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

Проведённый автором анализ источников традиционной аюрведической медицины, а также перевод ряда текстов из них с санскрита на русский язык позволил выявить их структуру, описать переводы на основные европейские языки. К главным источникам традиционной аюрведической медицины относятся тексты «Большой трилогии» («Чарака-самхита», «Сушрута-самхита», «Аштанга-хридая-самхита») и «Малой трилогии» («Мадхава-нидана», «Шарнгадхара-самхита», «Бхава-пракаша»).

Также нами были описаны другие важные тексты («Чикитса-самграха» и «Маданалу-нигханту»). Впервые подробно представлен анализ медицинских упоминаний в эпических произведениях («Рамаяна» и «Махабхарата»).

Автором выявлено, что традиционная аюрведическая медицина имеет связь со школами индийской философии. К школам, внесшим вклад в формирование концепции аюрведы относятся две пары: ньяя-вайшешика и санкхья-йога. Принципы представленных философских школ взяты на вооружение аюрведической медициной для формирования ряда своих направлений – фармакологии, патологии, диетологии, диагностики, лечения и т.д.

На основе авторских переводов классических текстов традиционной аюрведической медицины нами описана характеристика аюрведы. Дана общая характеристика аюрведической медицины, включающая определение понятия «аюрведа», а также описание её разделов. Описано представление о строении тела в аюрведической медицине, в котором представлен перечень элементов организма и их количество. Дано описание некоторых анатомических структур (покровные ткани, кости, суставы, мышцы, связки, сосуды). Выявлено, что представления древних индийцев о строении человеческого тела значительно превосходили знания в этой области у других народов древности.

Также автором представлены собственные переводы текстов, описывающих телесные и ментальные типы конституции. Проведенный обзор источников показал несомненную историческую и научно-практическую зна-

чимость индивидуально-типологического (конституционального) подхода к организму и личности человека в аюрведической медицине.

Авторский анализ традиционных санскритских источников показал, что в аюрведической медицине сформирована чёткая концепция понятий «здоровье» и «болезнь». Нами представлены классификация, причины, механизм развития болезней, а также дано описание некоторых заболеваний в аюрведических источниках (глазные болезни, туберкулёз, болезни суставов, мочекаменная болезнь, бронхиальная астма, болезни зубов и психические расстройства). Также уделено внимание психосоматическому подходу в традиционной аюрведической медицине.

Особое внимание уделено вопросу подготовки врача в традиции аюрведы. Нами подробно описаны требования к врачу, в которые входят не только медицинская квалификация, но и нравственные и морально-этические качества. Дан перевод с санскрита клятвы врача. Клятва вобрала в себя представления, которые пронизывали медицинскую этическую мысль Древней Индии в течение многих веков до их включения в клятву и по праву может считаться одним из первых документов, запечатлевших нормы медицинской этики.

Отдельное внимание уделено описанию в аюрведических текстах вопроса о псевдоврачевании, т.е. проблемы намеренного обмана пациента с целью получения прибыли, что свидетельствует о существовании этого печального и пагубного явления задолго до наших дней. Наши исследования и переводы текстов позволили выявить классификации врачей, а также несколько характерных черт псевдоврачевателей, указанных в «Чарака-самхите».

В аюрведических медицинских источниках дано подробное описание процесса аюрведического образования, подробно описаны требования, предъявляемые к кандидату на звание врача и к преподавателю, обучающему медицинской науке. Описан также 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 существовало 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 наук, связанных с ведической традицией.

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

В настоящее время во всем мире заметно возрастает интерес и расширяется использование народной и традиционной медицины, в том числе и аюрведической, а в некоторых регионах Юго-Восточной Азии (Индия, Непал, Шри-Ланка и другие) она является предпочтительным видом медико-санитарной помощи в силу традиционности, эффективности и доступности.

В развитых же странах, популярность аюрведы определяется, главным образом, ее эффективностью и безопасностью, и в некоторых случаях она становится альтернативой современной медицине. Опыт аюрведической медицины изучается во многих странах мира, создаются исследовательские медицинские центры, на основе аюрведических рецептов производятся лекарственные препараты.

Учитывая растущую популярность традиционной медицины, ВОЗ выработала стратегию, направленную на обеспечение безопасности и эффективности средств традиционной медицины, ее рационального использования, а также рекомендовала государствам интегрировать ее в национальное здравоохранение.

В нашей стране популярность традиционной медицины начала расти в последние десятилетия.

Распространение традиционной аюрведической медицины в странах Запада и в нашей стране стало непреложным фактом. Создаются медицинские центры, где применяются методы диагностики и лечения с помощью методов и средств аюрведической медицины. Проводятся обучающие курсы по некоторым направлениям аюрведической медицины, методам профилактики заболеваний. 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, касающиеся 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 действий и др.), все больше привлекают внимание врачей и общественности к данной системе врачевания. В практику российского здравоохранения во-

шли аюрведические лекарственные средства – такие, например, как «ЛИВ.52», «Цистон», «Спеман», «Доктор МОМ», «Трависил» и др. На основе рецептов аюрведы созданы 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 богатейший научный материал побуждает к дальнейшим всесторонним экспериментальным и клиническим исследованиям. Существующая в современной медицине тенденция к интеграции и официальное признание целесообразности 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», «Бхав-пракаша») трилогий имеют чёткую структуру, которая на протяжении столетий (и вплоть до настоящего времени) 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, диетология. 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.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Список источников

1. An English translation of The Sushruta Samhita by *Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna*. – Vol. 1. – Calcutta, 1907. – 571 p.
2. An English translation of the Sushruta Samhita by *Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna*. – Vol. 2. – Calcutta: Published by the author, № 10. Kashi Ghose's Lane, 1907. – 762 p.
3. Bhela-samhita: Text with English Translation, Commentary and Critical Notes by *Dr. K.H. Krishanamurthy* & Edited By: Prof. *Priya Vrat Sharma*. – Chaukhamba Visvabharati, Varanasi, Hardcover, 2005. – 659 p.
4. Caraka-saṁhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala. Text with English translation. Editor-translator prof. *Priyavrat Sharma*. – Vol. 1. Varanasi: Chaukambha Orientalia, 2001. – 544 p.
5. Caraka saṁhitā [Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāṇi Datta's Āyurveda Dīpikā] by *R. K. Sharma & Bhagwan Dash*. – Vol. 1. – Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2011. – 619 p.
6. *Jīvānanda Vidyāsāgara Bhaṭṭācārya*. Bhava Prakasha. – Madhyastha Press, 1875. (санскрит)
7. Kaśyapa Samhitā (Vṛddhajīvākīya tantra) by Vṛddhajīvaka revised by Vātsya with Vidyotinī hindī commentary by *Śri Satyapala Bhiṣagācārya*. – The Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Varanasi, 1953. – 626 p. (санскрит)
8. Mādhava-nidāna (Rogaviniścaya) of *Śrī Mādhavakara*. Edited with Authentic Medical Interpretation in English & Hindi, Explanatory Notes and Research Aspects by G. D.Singhal, S. N.Tripathi, K. R.Sharma. – Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi, 2008. – 512 p.

9. Mādhavanidānam of Śrī Mādhava Kara With The “Madhukośa” Sanskrit Commentary by Śrī Vijayarakṣita And Śrīkaṇṭhadatta. – Varanasi, 1960. – 540 p. (санскрит)
10. *Murthy, K. R. S.* Astanga Samgraha of Vagbhata / K. R. S. Murthy. – Vol. 2. – Varanasi: Chaukhmba Orientalia, 1986. – 326 p.
11. Nishchalakara, Commentator, Ratnaprabha Commentary, Chakrapanidatta, Chikitsa Samgraha, edited by Prof. *Priya Vrat Sharma*. 1st ed. Swami Jayaramdas Ramprakash Trust, Jaipur, 1993.
12. Rig-veda Sanhita. A collection of Ancient Hindu hymns, constituting part of the seventh and eighth ashtaka of the Rig-veda. – London: Trubner & Co, 1888. – 276 p.
13. *Sharma, P. V.* Essential of Āyurveda: text and translation of Ṣoḍaśāṅgahr̥dayam / P. V. Sharma. – Motilal Banarsidass Publ., 1998. – 296 p.
14. *Srikanthamurthy, K. R.* Madhava-nidana (Text with Engl. Transl.) / K. R. Srikanthamurthy. – Varanasi; Delhi, 1986.
15. *Srikanthamurthy, K. R.* Sharangdhar Samhita, Chaukhamba Orientalia / K. R. Srikanthamurthy. – Varanasi; Delhi, 1984. – 216 p.
16. Śrīmad vagbhāṭa-viracitaṃ aṣṭāṅga-hr̥dayam vidyotinī bhāsāṭikā-vaktavya-pariśiṣṭa sahitam. – Vidya Vilas Press, Banaras, 1950. – 635 p. (санскрит)
17. Sushruta Samhita. Edited by *Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna*. – Vol. 1. – Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2007. – 548 p.
18. Sushruta Samhita. Edited by *Kaviraj Kunja Lal Bhishagratna*. – Vol. 2. – Varanasi: Chowkamba Sanskrit Series Office, 2007. – 788 p.
19. Sushrut-saṅghitā (Sūtra Sthan) With Bhānumatī Commentary by Chakrapāṇi Datta. Edited by *Vaidya Jādavajī Trikamajī Āchārya And Pt. Nandkishor Sharmā Bhishagāchārya*. Bombay, 1939. – 478 p. (санскрит)

20. The Astāngahr̥daya. A Compendium of The Ayurvedic System, Composed By Vāgbhaṭa With the Commentaries (Sarvāngasundarā) of Arunadatta and (Āyurvedarasāyana) of Hemādri. – Bombay, 1939. – 1146 p. (санскрит)
21. The Bhavaprakasa: Edited with Bhavabodhini Hindi commentary by Pushpalal Jha. – Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1962. – 145 p. (санскрит)
22. The Charakasamhitā by Agniveśa. Revised by Charaka and Dṛdhabala. With the Āyurveda-dīpikā Commentary of Chakrapāṇidatta. – Bombay, 1941. – 801 p. (санскрит)
23. The Caraka Samhita. Vol. 1. Edited and Published in six volumes with translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. – Jamnagar, India, 1949. – 625 p.
24. The Caraka Samhita. Vol. 2. Edited and Published in six volumes with translations in Hindi, Gujarati and English by Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society. – Jamnagar, India, 1949. – 939 p.
25. The Sarngadhara-samhita by *Pandit Sarngadharacarya*, son of Pandit Damodara, with Adhamalla's Dipika and Kasirama's Gudhartha-Dipika, ed. with foot-notes (and introduction) by Pandit Parasurama Sastri. 2nd ed. Nirnaya Sagar Press, Bombay, 1931. (санскрит)
26. The Sushrutasamhita of Sushruta with The Nibandhasangraha Commentary of Shri Dalhaṇāchārya. Edited by Jādavji Triकुmji Āchārya. – Bombay, 1915. – 785 p. (санскрит)
27. Vagbhata's Ashtanga Hridayam, translated by *K. R. Srikantha Murthy*. – Vol. 1. – Krishnadas Academy: Varanasi, India, 1991. – 523 p.
28. *Variyar, P. E. Chikitsa Samgraham / P. E. Variyar*. – Arya Vaidya Sala, 1999. – 235 p.
29. *Вагбхата*. Аштанга-хридая-самхита (Pha khol. Yan lag brgyad pa'i snying po bsdu pa). – Ксилограф тибетского фонда ЦВРК ИБМТ СО РАН. – Шифр хранения № ТТМ-215. (тибетский язык)

Список литературы

30. *Altekar, A. S.* Education in Ancient India / A. S. Altekar. – Nand Kishore & Bros., Benares, 1944. – 328 p.
31. *Al-Bakhit, M. A.* History of Humanity / M. A. Al-Bakhit, L. Bazin, S. M. Cissoko. – UNESCO, 2003. – 125 p.
32. *Arora, R. B.* Isolation of a crystalline steroidal compound from *Commiphora mukul* and its anti-inflammatory activity / R. B. Arora, S. Kapoor, S. K. Gupta, R. C. Sharma // *Indian J. Exp. Biol.* – 1971. – 9. – P. 403.
33. *Baskaran, K.* Antidiabetic effect of a lead extract from *Gymnema sylvestre* in non-insulin-dependent diabetes mellitus patients / K. Baskaran, B. K. Kizar Ahamath, K. R. Radha Shanmugasundaram // *J. Ethnopharmacol.* – 1990. – 30(3). – P. 295.
34. Bell I.R., Caspi O., Schwartz G.E. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care// *Arch. Intern. Med.* - 2002. - 162 (2): 133–40.
35. *Bhagavad-Gītā with Sārārtha-varṣiṇī of Viśvanātha Cakravartī and Gītā-bhūṣaṇa of Baladeva Vidyābhūṣaṇa.* (ed.) Kṛṣṇadāsa. – Kusumasarovara, 1956. – 486 p.
36. *Bhagvat Sinh Jee.* History of Hindoo medical science. – New Delhi: Logos Press, 1998. – 280 p.
37. *Bharatiya Vidya Bhavan.* The History and Culture of the Indian People: The Vedic age / Bharatiya Vidya Bhavan, Bhāratīya Itihāsa Samiti. – G. Allen & Unwin, 1951. – 260 p.
38. *Bhaktivedanta Swami Prabhupada.* Srimad Bhagavatam: Eighth Canto / Bhaktivedanta Swami Prabhupada. – Bhaktivedanta Book Trust, 1976. – 383 p.

39. *Bone, K.* *Gymnema sylvestre*, in *Clinical Applications of Ayurvedic and Chinese Herbs: Monographs for the Western Herbal Practitioner* / ed. K. Bone. – Warwick Queensland, Australia: Phytotherapy Press, 1996.
40. *Bose, D. M.* *A Concise History Of Science in India* / D. M. Bose, S. N. Sen, B. V. Subbarayappa. – New Delhi: Indian National Science Academy, 1971. – 689 p.
41. *Bulusu Sitaram.* *Bhāvaprakāśa of Bhāvamiśra: original text along with commentary and translation* / Bulusu Sitaram. – Chaukhambha Orientalia, 2006. – 742 p.
42. *Chandradhar Sharma.* *A Critical Survey of Indian Philosophy* / Chandradhar Sharma. – Delhi: Motilal Banarsidass. Publishers, 1987. – 372 p.
43. *Chandrashekara, S.* *Complementary and alternative drug therapy in arthritis* / S. Chandrashekara, T. Anilkumar, S. Jamuna // *J. Assoc. Physicians India.* – 50, 223. – 2002.
44. *Chari, P. S.* *Sushruta and our heritage* / P. S. Chari // *Indian Journal of plastic surgery.* – 2003. – 36. – P. 4–13.
45. *Chattopadhyaya, D.* *Science and Society in Ancient India* / D. Chattopadhyaya // *Research India Publications*, sole distributors K. P. Bagchi. – Calcutta, 1977. – 441 p.
46. *Chaturvedi, S.* *Ayurveda Chronic Diseases (all You Wanted To Know About)* / S. Chaturvedi. – Sterling Publishers Pvt. Ltd, 2005. – 160 p.
47. *Chaturvedi, B. K.* *Garuda Purana* / B. K. Chaturvedi. – Diamond Pocket Books (P) Ltd., 2002. – 128 p.
48. *Claesan, U. P.* *Adhatoda vasica: a critical review of ethnopharmacological and toxicological data* / U. P. Claesan, T. Malmfors, G. Wikman et al. // *J. Ethnopharmacol.* – 2000. – 72. – 1.
49. *Crawford Cromwell, S.* *Hindu Bioethics for the Twenty-First Century* / S. Crawford Cromwell. – SUNY Press, 2003. – 226 p.

50. *Dagmar Wujastyk. Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms / Dagmar Wujastyk, Frederick M. Smith. – State University of New York Press, 2008. – 337 c.*
51. *Dash, V. B. Fundamental of ayurvedic medicine / V. B. Dash. – Delhi, Bansal, 1978. – 28 p.*
52. *Dash, V. B. Basic Principles of Ayurveda / V. B. Dash, L. Kashyap. – New Delhi-110059, 1994. – 627 p.*
53. *Dorsch, W. New antiasthmatic drugs from traditional medicine? / W. Dorsch, H. Wagner // Int. Arch. Allergy Appl. Immunol. – 1991. – 94. – P. 262.*
54. *Encyclopedia of Bioethics / Stephen G. Post, editor in chief. – 3rd ed. – Vol. 3. – Macmillan Reference USA, 2004. – 647 p.*
55. *Frawley, David. The Yoga of Herbs / David Frawley, Lad Vasant. – Lotus Press: Santa Fe, 1986.*
56. *Frawley, David. Ayurvedic Healing / David Frawley. – Salt Lake City: Morson Publishing, 1989.*
57. *Frawley, David. God, Sages and Kings / David Frawley. – Delhi: Motilal Banarsidass Publ., 1993. – 396 p.*
58. *Gerrit Jan Meulenbeld. Mādhavanidāna (extraits). Traduction anglaise / Gerrit Jan Meulenbeld. – Brill Archive, 1974. – 709 p.*
59. *Ghallop, M. Ghenga roga chikitsa me Ayurveda ek bardan (in Hindi) / M. Ghallop // Bulletin of Adimzati and Vikash Pradhikaran, Indore, India. – 1991. – P. 19.*
60. *Goyal, H. R. Tamaka Shwasa (Bronchial Asthma): A Clinical Study, Central Council for Research in Ayurveda and Siddha / H. R. Goyal. – New Delhi, 1997.*
61. *Gujaral, M. L. Anti-arthritic and anti-inflammatory activity of gum (balsamodendron mukul hook) / M. L. Gujaral, K. Sareen, K. K. Tangri,*

- M. K. P. Amma, A. K. Roy // Indian J. Physiol. Pharmacol. – 1960. – 4. – P. 267.
62. *Gujaral, M. L.* Endocrinological studies on the loeoresin of gum guggul / M. L. Gujaral, K. Sareen, G. S. Reddy, M. K. P. Amma, G. Kumari // Indian J. Med. Sci. – 1962. – 16, 847.
63. *Gupta, O. P.* Pharmacological investigations of vasicine and vasicinone – the alkaloids of *Adhatoda vasica* / O. P. Gupta, M. L. Sharma, B. J. Ghatak et al. // Indian J. Med. Res. – 1977. – 66, 680.
64. *Gupta, R. C.* Probable mode of action of shankpuspi in the management of thyrotoxicosis / R. C. Gupta et al. // Ancient Sci. Life. – 1981. – 1, 46.
65. *Hitopadeśa.* English & Sanskrit. Friendly advice by Nārāyaṇa & King Vikrama's adventures / translated by *Judit Torzsok.* – 1st ed. – New York: University Press, 2007. – 742 p.
66. *Hoernle Rudolf, A. F.* Studies in the Medicine of Ancient India. Part 1: Osteology or the bones of the human body / A. F. Hoernle Rudolf. – Oxford: At the Clarendon Press, 1907. – 252 p.
67. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee, Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC // Lancet. – 1998. – 351. –P. 1225.
68. *Jaggi, O. P.* Āyurveda: Indian System Of Medicine. Atma Ram & Sons / O. P. Jaggi. – Delhi, 1981. – P. 105.
69. *Jaggi, O. P.* History of Science, Technology and Medicine in India: Indian system of medicine / O. P. Jaggi. – Atma Ram, 1986. – 254 p.
70. *Jain, S. C.* Evaluation of yoga therapy programme for patients of bronchial asthma / S. C. Jain, B. Talukdar // Singapore Med. J. – 1993. – 34, 306.
71. *James L. Levenson* The American Psychiatric Publishing textbook of psychosomatic medicine / James L. Levenson. – American Psychiatric Pub., 2005. – 1092 p.

72. *Krishnankutty Varier, N. V.* History of Ayurveda / N. V. Krishnankutty Varier. – Arya Vaidya Sala, 2005. – 369 p.
73. *Lakshmi, C. Mishra* Scientific Basis for Ayurvedic Therapies / Lakshmi C. Mishra. – CRC Press, 2003. – 656 p.
74. *Macdonell, A. A.* A History of Sanskrit Literature / A. A. Macdonell. – New York, D. Appleton and Company, 1900. – 486 p.
75. *Mahajani, S. S.* Effect of disodium cromoglycate and Picrorrhiza kurroa root powder on sensitivity of guinea pigs to histamine and sympathomimetic amines / S. S. Mahajani, R. D. Kulkarni // Int. Arch. Allergy Appl. Immunol. – 1977. – 53, 137.
76. *Mehrotra, R.* In vitro effect of Phyllanthus amarus on hepatitis B virus / R. Mehrotra et al. // Indian J. Med. Res. – 1991. – 93, 71.
77. *Meulenbeld, G. J.* A History of Indian Medicine / G. J. Meulenbeld. – Vol. 1. Text. Groningen: Egbert Forsten, 1999. – 699 p.
78. *Mishra, L.* Ayurveda: a historical perspective and principles of the traditional healthcare system in India / L. Mishra, B. B. Singh, S. Dagenais // Altern. Ther. Health Med. – 2001a. – 7(2). – P. 36–42.
79. *Mishra, L. C.* Ayurvedic therapies for arthritis / L. C. Mishra, B. B. Singh, S. Dagenais // Top. Clin. Chiropractic. – 2000. – 7. – P. 13–16.
80. *Mishra, L.* Healthcare and disease management in Ayurveda / L. Mishra, B. B. Singh, S. Dagenais // Altern. Ther. Health Med. – 2001b. – 7(2). – P. 44–50.
81. *Nagendra, S.* Encyclopaedic Dictionary of Pali Literature, T. 1 / S. Nagendra, B. Bibhuti. – Global Vision Publishing Ho, 2003. – 292 p.
82. *Namboodiri, M. N. S.* Clinical study on the treatment of amavata with compound ayurvedic preparation / M. N. S. Namboodiri, K. S. Sethu, P. Madhavikutty, N. P. Vijayan, P. K. N. Namboodiri // J. Res. Ayurveda Siddha. – 1984. – 5, 1.

83. *Nigel, M. W. T. Allan*. Gustave Alexandre Lietard, orientalist and physician / M. W. T. Allan Nigel // *Medical History*. – 1981. – 25. – P. 85–88.
84. *Oberlies, Thomas*. Die Religion des Rgveda / Thomas Oberlies. – Wien 1998. – 158 p.
85. *Oliver, S. J.* Combination therapy in rheumatoid arthritis: the animal model perspective / S. J. Oliver, E. Brahn // *J. Rheumatol.* – 1996. – 23, 56.
86. *Palit, Ch.* History of Medicine in India: The medical encounter / Ch. Palit, A. K. Dutta. – Gyan Books, 2005. – 208 p.
87. *Panda, S.* Changes in thyroid hormone concentrations after administration of Ashwagandha root extract in adult male mice / S. Panda, A. Kar // *J. Pharm. Pharmacol.* – 1998. – 50, 1065.
88. *Panda, S.* Combined effects of ashwagandha, guggulu and bauhinia extracts in the regulation of thyroid function and on lipid peroxidation in mice / S. Panda, A. Kar // *J. Pharm. Pharmacol.* – 2000. – 6, 141.
89. *Panda, S.* How safe is neem extract with respect to thyroid function in male mice? / S. Panda, A. Kar // *Pharmacol. Res.* – 2000. – 41. – P. 419.
90. *Panda, S.* Ocimum sanctum in the regulation of thyroid function in male mouse / S. Panda, A. Kar // *Pharmacol. Res.* – 1998. – 38. – P. 107.
91. *Park, G. E.* Textbook of Preventive and Social Medicine, 9th ed., M. F. Banarasi Das Bhanot / G. E. Park. – Jabalpur, India, 1983. – 12 p.
92. *Persaud, S. J.* Gymnema sylvestre stimulates insulin release in vitro by increased membrane permeability / S. J. Persaud, H. Al-Majed, A. Raman, et al. // *J. Endocrinol.* – 1999. – 163(2). – P. 207.
93. *Prakash, A. O.* Effect of feeding Gymnema sylvestre leaves on blood glucose in beryllium nitrate treated rats / A. O. Prakash, S. Mathur, R. Mathur // *J. Ethnopharmacol.* – 1986. – 18. – P. 143.
94. *Prioreschi, Plinio*. A History of Medicine: Primitive and ancient medicine / Prioreschi Plinio. – Vol. 1. – Horatius Press, 1996. – 215 p.

95. *Priya Vrat Sharma*. Researches in Ayurveda: past and present / Priya Vrat Sharma, Banwari Lal Gaur, Satyanarayan Sharma. – Publication Scheme, 1997. – 155 p.
96. *Rajeshkumar, N. V.* Phyllanthus amarus extract administration increases the life span of rats with hepatocellular carcinoma / N. V. Rajeshkumar, R. Kuttan // J. Ethnopharmacol. – 2000. – 73, 215.
97. *Ramachandra, S. K. Rao*. Encyclopaedia of Indian Medicine: Historical perspective / S. K. Rao Ramachandra. – Vol. 1. – 2005. – 70 p.
98. *Ranade, S.* History and Philosophy of Ayurveda. Chaukhamba Sanskrit Pratishthan / S. Ranade, R. Deshpande. – Delhi, 2006. – 150 p.
99. *Ray, P.* Suśruta Samhitā (A Scientific Synopsis) / P. Ray, H. Gupta, M. Roy. – New Delhi: Indian National Science Academy, 1993. – 459 p.
100. *Roberts, Charlotte A.* The bioarcheology of tuberculosis: a global view on a reemerging disease / Charlotte A. Roberts and Jane E. Buikstra. – University Press of Florida, 2003. – 343 p.
101. *Salzberg S.* Why Medical Schools Should Not Teach Integrative medicine // <http://www.forbes.com/sites/sciencebiz/2011/04/21/bad-medicine-at-the-university-of-maryland/>
102. *Sandeep, K. C.* A Clinical Study To Assess The Role Of Virechana Karma In The Management Of Amavata. – Udupi, 2009–2010. – 209 p.
103. *Scharfe, H.* Education in Ancient India / H. Scharfe. – Brill, Leiden-Boston-Koln, 2002. – 355 p.
104. *Scientific basis for Ayurvedic therapies* / edited by Lakshmi C. Mishra. – CRC Press, 2004. – 606 p.
105. *Sengupta, N. N.* The Ayurvedic System of Medicine / N. N. Sengupta. – Vol. 1. – New Delhi: Neeraj Publishing, 1984. – 198 p.
106. *Sen Gupta.* Ayurvedic system of medicine / Sen Gupta. – Concept Publishing Company, 1994. – V. 1. – P. VII.

107. *Shanmugasundaram, K. R.* The insulintropic activity of *Gymnema sylvestre*, R.Br. and Indian medical herb used in controlling diabetes mellitus / K. R. Shanmugasundaram, C. Panneerselvam, P. Samudram et al. // *Pharmacol. Res. Commun.* – 1981. – 13(5), 475.
108. *Shanmugasundaram, E. R.* Effect of an isolate from *Gymnema sylvestre*, R.Br. in control of diabetes mellitus and the associated pathological changes / E. R. Shanmugasundaram, M. Venkatasubrahmanyam, N. Vijendran et al. // *Ancient Sci. Life.* – 1988. – 7(3–4), 183.
109. *Shanmugasundaram, E. R.* Possible regeneration of the islets of Langerhans in streptozocin-diabetic rats given *Gymnema sylvestre* leaf extracts / E. R. Shanmugasundaram, K. L. Gopinath, K. R. Radha Shanmugasundaram et al. // *J. Ethnopharmacol.* – 1990. – 30, 265.
110. *Sharma, P. V.* *Cakradatta: A Treatise on Principles and Practices of Ayurvedic Medicine* / P. V. Sharma. – Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 1994. – 145 p.
111. *Sharma, P.* *History of Medicine in India (From Antiquity to 1000 AD)* / P. Sharma. – New Delhi: Indian National Science Academy, 1992. – 180 p.
112. *Shastri, G. B.* *An introduction to classical Sanskrit: an introductory treatise of the history of classical Sanskrit literature* / G. B. Shastri. – Modern book agency, 1943. – 237 p.
113. *Singh, R. H.* *Ayurvediya Manas Vijnana* / R. H. Singh. – Varanasi, India: Choukhamba Amara Bharati Prakashan, 1985.
114. *Singh, V.* Effect of yoga breathing exercises (pranayama) on airway reactivity in subjects with asthma / V. Singh, A. Wisniewski, J. Britton et al. // *Lancet.* – 1990. – 335. – P. 1381.
115. *Sinha, B. R.* *Encyclopaedia of Professional Education, Vol. 9: Medical Education in Ancient India* / B. R. Sinha, R. C. Sharma, S. R. Sharma. – New Delhi: Sarup & Sons, 2003. – 134 p.

116. *Snyderman R., Weil A.T.* Integrative medicine: bringing medicine back to its roots// *Arch. Intern. Med.* -2002. -162 (4): 395–7.
117. *Sreelatha, S.* Protective effects of *Coriandrum sativum* extracts on carbon tetrachloride-induced hepatotoxicity in rats / *S. Sreelatha, P. R. Padma, M. Umadevi* // *Food and Chemical Toxicology.* – 2009. – V. 47. – P. 702–708.
118. *Srikanthamurthy, K. R.* *Bhava Prakash* / *K. R. Srikanthamurthy.* – *Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1998.*
119. *Srikanthamurthy, K. R.* *Biographical History of Indian Medicine* / *K. R. Srikanthamurthy.* – *Chaukhambha Orientalia, 2005.* – 123 p.
120. *Srivastava, K. C.* Ginger (*zingiber officinale*) and rheumatic disorders / *K. C. Srivastava, T. Mustafa* // *Med. Hypotheses.* – 1989. – 29. – P. 25.
121. *Srivastava, Y.* Oral *Gymnema sylvestre* R.Br. leaf extracts inducing protracted longevity and hypoglycemia in alloxan induced rats: review and experimental study / *Y. Srivastava, H. Venkatakrishna-Bhatt, C. I. Jhala et al.* // *Int. J. Crude Drug Res.* – 1986. – 24. – P. 171.
122. *Subhaktha, P. K.* Sarangadhara – his contribution in Ayurvedic literature / *P. K. Subhaktha* // *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine (Hyderabad).* – 2005 Jan-Jun. – 35(1). – P. 47–60.
123. *Subotyalov, M.* Description of urolithiasis in the sources of traditional Ayurvedic medicine / *M. Subotyalov, V. Druzhinin, T. Sorokina* // 8-th congress of the International Association for the History of Nephrology, September 11–14 2013, Ancient Olympia – Patra, Greece: Scientific Program. – P. 31.
124. *Subotyalov, M.* Description of urolithiasis in the sources of traditional Ayurvedic medicine / *M. Subotyalov, V. Druzhinin, T. Sorokina* // *Journal of Nephrology (Италия).* – November-December 2013. – Vol. 26, Suppl. 22. – P. 218.

125. *Sudarsanan, P. K.* Evaluation of the efficacy of classical Sodhana therapy (Pancakarma) in the management of rheumatoid arthritis / P. K. Sudarsanan, P. Sankarankutty // J. Res. Ayurveda Siddha. – 1993. – 14, 115.
126. *Sudarshan, S. R.* Encyclopaedia of Indian medicine: basic concepts / S. R. Sudarshan. – Vol. 2. – 2005. – 236 p.
127. *Sugihara, Y.* Antihyperglycemic effects of gymnemic acid IV, a compound derived from *Gymnema sylvestre* leaves in streptozotocin-diabetic mice / Y. Sugihara, H. Nojima, H. Matsuda et al. // Nat. Prod. Res. – 2000. – 2(4), 321.
128. *Surendranath Dasgupta* A history of Indian philosophy. CUP Archive / Surendranath Dasgupta. – Calcutta, 1956. – 435 p.
129. *Swami Jagdishwaranand Saraswati.* Chanakya Niti / Swami Jagdishwaranand Saraswati. – New Delhi: Subodh Pocket Books, 1987. – 176 p.
130. The Ayurvedic Pharmacopoeia of India. – New Delhi, 2008. – 190 p.
131. The Bhagavad-Gita with Eleven Commentaries. First Collection. Vol. III (Thirteenth to Eighteenth Adhyayas). – Bombay: The Gujarati Printing Press, 1938. – 448 p.
132. The Dhātupāṭha of Pāṇini with The Dhātvartha Prakāśikā Notes by Pt. Kanakalāl Śarmā. – Varanasi-1, 1969. – 52 p.
133. The Indian Historical Quarterly. – Ramanand Vidya Bhawan, 1985. – 63 p.
134. The Materia Medica of The Hindus, Compiled From Sanskrit Medical Works by Uday Chand Dutt. – Calcutta, 1877. – 355 p.
135. The Nāmalingānuśāsana (Amarakosha) of *Amarasimha*. With the Commentary (Vyākhyāsudhā or Ramāśramī) of Bhānuji Dīkshit. Bombay, 1929. – 535 p.

136. The Sāṃkhya-kārikā. Íśvara Kṛṣṇa`s Memorable Verses on Sāṃkhya Philosophy with the Commentary of Gauḍapādācārya. – Poona: The Oriental Book Agency, 1933. – 61 p.
137. *Udupa, K. N.* Clinical & Experimental Studies on Rasayana Drugs and Panchkarma Therapy: monograph / K. N. Udupa, R. H. Singh; Central Council for Research in Ayurveda and Siddha. – New Delhi, India, 1993.
138. *Vaidya Bhagwan Dash.* Materia Medica of Ayurveda: Based on: Madanapala's Nighantu / Vaidya Bhagwan Dash. – New Delhi: B. Jain Publishers, 2002. – 780 p.
139. *Valiathan, M. S.* Legacy of Caraka / M. S. Valiathan. – Orient Longman Private Limited, 2003. – 634 p.
140. *Vaidya, A. B.* Picrorrhiza kurroa Royle ex Benth as a hepatoprotective agent experimental and clinical studies / A. B. Vaidya et al. // J. Postgrad. Med. – 1996. – 42, 105.
141. *Vedanathan, P. K.* Clinical study of yoga techniques in university students with asthma: a controlled study / P. K. Vedanathan, L. N. Kesavalu, K. C. Murthy et al. // Allergy Asthma Proc. – 1998. – 19, 3.
142. *Vogel, C.* Vagbhatas ashtangahridayasamhita. The first five Chapteri of its Tibetan version. Edited and rendered into English along with the original Sanskrit. Accompanied by a literary introduction and a running commentary on the tibetian translating technique / C. Vogel. – Wies baden, XXXVII, 2 Deutsche Morgenlandische, Jesellshaft, 1965. – 298 p.
143. «WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005», World Health Organization, Geneva, 2002.
144. *Wintemitz, M.* A History of Indian Literature, Vol I, Introduction, Veda, national epics, Puraṇas and Tantras / M. Wintemitz. – New Delhi: Oriental Books Reprint Corp., 1977. – 634 p.
145. *Wujastyk, D.* The Roots of Ayurveda / D. Wujastyk. – Penguin books, 2001. – 395 p.

146. *Wujastyk, D.* Well-Mannered Medicine: Medical Ethics and Etiquette in Classical Ayurveda / D. Wujastyk. – Oxford University Press, 2012. – 240 p.
147. *Xin-Hua, W.* A comparative study of Phyllanthus amarus compound and interferon in the treatment of chronic viral hepatitis B / W. Xin-Hua et al. // J. Trop. Med. Public Health. – 2001. – 31, 140.
148. *Zysk, K. G.* Medicine in the Veda: religious healing in the Veda: with translations and annotations of medical hymns from the Rigveda and the Atharvaveda and renderings from the corresponding ritual texts / K. G. Zysk. – Motilal Banarsidass, 2001. – 268 p.
149. *Айзман, Р. И.* Особенности водно-солевого обмена крыс с острой почечной недостаточностью при использовании электрохимически активных водных растворов / Р. И. Айзман, Г. А. Корощенко, А. П. Хачатрян и др. // Физиология – стержень наук о жизни: матер. 1-й Межрегиональной конф. физиологов педагогических и аграрных вузов страны (2–3 ноября 2011 г.). – Новосибирск, 2011. – С. 118–122.
150. *Аль-Бируни Абу-Рейхан М.и.-А.* Индия: пер. с араб. / М.и.-А. Аль-Бируни Абу-Рейхан; изд. подгот. А. Б. Халидов и др. – М.: Ладомир, 1995. – 727 с.
151. *Амала Бхакта дас* Махабхарата: мистические истории: двадцать уроков мудрости и нравственности: пер. с англ. / Амала Бхакта дас. – М.: Философская книга, 2002. – 320 с.
152. *Амоголонова, Д. Д.* К вопросу об изучении психологических аспектов Аюрведы / Д. Д. Амоголонова // Психологические аспекты буддизма: сб. статей. – Новосибирск: Наука, 1986. – С. 104–109.
153. *Асеева, Т. А.* Лекарственные растения тибетской медицины / Т. А. Асеева, К. Ф. Блинова, Г. П. Яковлев. – Новосибирск: Наука, 1985. – 159 с.

154. Атхарваведа (Шаунака): в 3 т. / пер. с вед., вступ. ст., коммент. и прил. Т. Я. Елизаренковой; Ин-т востоковедения. – М.: Вост. лит., 2005. – (Памятники письменности Востока. СХХХV / редкол. Г. М. Бонгард-Левин (пред.) и др.). – Т. 1. – Кн. I–VII. – 2005. – С. 130, 303, 310.
155. Аюрведа. Фундаментальные принципы, диагностика и методы лечения // Материалы 1-й Международной научно-практической конференции. Россия, Москва, 7-9 октября, 1996.
156. Аюрведа в России // Вестник аюрведы. Научно-практический журнал. 2013; 1: 5-7.
157. *Аюшеева, Л. В.* Роль тибетского врачевания в отечественной медицине (XVII–XX века): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. В. Аюшеева. – М., 2006. – 24 с.
158. *Бадалян, Л. О.* Невропатология: учебник для студентов высших учебных заведений / Л. О. Бадалян. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 400 с.
159. *Барнаулов, О. Д.* Лекарственные свойства пряностей / О. Д. Барнаулов. – СПб.: Изд-во Фонда русской поэзии, 2001. – 210 с.
160. *Богатырева, И.* Общеиндоевропейская лексика в древнеиндийских медицинских трактатах / И. Богатырева // *Восток. Афроазиатские общества: история и современность.* – 2009. – № 6. – С. 95–101.
161. *Бэшем, А.* Цивилизация Древней Индии / А. Бэшем; пер. с фр. Е. Гавриловой под ред. Н. Шевченко. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007. – 496 с.
162. *Бэшем, А.* Чудо, которым была Индия: пер. с англ. / А. Бэшем. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2000. – 526 с.
163. *Вагиш Шастри.* Разговорный санскрит / Шастри Вагиш; пер. с англ. О. Ерченков. – М.: Санатана-Дхарма, 2009. – 224 с.

164. *Ветров, И. И.* Основы Аюрведической медицины. История и метафизика / И. И. Ветров, А. В. Кузьменко. – СПб.: Святослав, 2003. – 352 с.
165. *Ветров, И. И.* Основы аюрведической фитотерапии / И. И. Ветров, Ю. В. Сорокина. – СПб.: ООО Аюрведический центр Дханвантари, 2012. – 847 с.
166. *Виноградова, Т. А.* Практическая фитотерапия / Т. А. Виноградова, Б. Н. Гажёв, В. М. Виноградов, В. К. Мартынов. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 1998. 368 с.
167. *Гайдарова, А. П.* Синергичный эффект корневища *Curcuma Longa* в лечении сахарного диабета II типа / А. П. Гайдарова, Г. А. Корощенко, М. А. Суботялов, О. В. Сазонова, С. В. Селиванова, Р. И. Айзман // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: материалы конгресса (Москва 31 мая – 1 июня 2013 г.). – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – С. 81–82.
168. *Гармаева, Ч. Ц.* Историография истории тибетской медицины: автореф. дис. ... канд. ист. наук / Ч. Ц. Гармаева. – Улан-Удэ, 2000. – 24 с.
169. *Гилинский, М. А.* Метиларгинины у крыс в глицериновой модели острой почечной недостаточности / М. А. Гилинский, Р. И. Айзман, Г. А. Корощенко, Т. В. Латышева, Т. И. Новоселова, Г. М. Петракова, Р. А. Суховершин, М. А. Суботялов // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – Т. 30, 4. – 2010. – С. 82–86.
170. *Головинов, А. Ю.* Амавата – ревматоидный артрит. Аюрведические методы лечения / А. Ю. Головинов // Традиционная медицина. Восток и Запад. – № 2 (13), Т. 4. – 2007.

171. *Горизонтов, П. Д.* Значение конституции для развития болезней / П. Д. Горизонтов, М. Я. Майзелис // Руководство по патологической физиологии. – М.: Медицина, 1966. – С. 286–319.
172. *Гостеева, Е. И.* Философия вайшешика / Е. И. Гостеева. – Изд-во Академии наук Узбекской ССР, 1963. – 208 с.
173. *Даш Бхагван.* Алхимия и применение лекарств на основе металлов в аюрведе / Даш Бхагван. – М.: Саттва, 2001. – 240 с.
174. *Дружинин, В. Ю.* Сравнительные медицинские испытания аппаратно-программного комплекса «Ведапульс» / В. Ю. Дружинин, О. В. Сорокин, М. А. Суботялов // 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.
175. *Дружинин, В. Ю.* Понятие «зубы» в традиционной аюрведе и санскритской лексикографии / В. Ю. Дружинин, М. А. Суботялов // Материалы VII Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2013. – С. 42–43.
176. *Дружинин, В. Ю.* Признаки психических заболеваний (унмада) в «Чарака-самхите» / В. Ю. Дружинин, М. А. Суботялов // Сб. по материалам ежегодного Конгресса «Психология XXI столетия. Новые возможности» / под ред. В. В. Козлова. – Новосибирск; Ярославль: МАПН, 2013. – С. 105–106.
177. *Жабон, Ю. Ж.* «Кхогбуг» Дэсрид Санчжай Чжамцо (1653–1705) – источник по истории медицины средневекового Тибета: автореф. дис. ... канд. ист. наук / Ю. Ж. Жабон. – Улан-Удэ, 2000. – 24 с.
178. *Зайчик, А. Ш.* Общая патофизиология (с основами иммунопатологии): учебник для студентов медвузов / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. – С. 84–85.

179. Интенсивный курс санскритского языка в таблицах, примерах, иллюстрациях, заданиях: самоучитель / сост.: А. Косарев, И. Шавкунов. – М., 2001. – 48 с.
180. *Кальянов, В. И.* Махабхарата: Дронапарва, или, Книга о Дроне / В. И. Кальянов. – М.: Наука, 1992. – 646 с.
181. Классическая йога («Йога-сутры» Патанджали и «Вьяса-бхашья») / пер. с санскрита, введ., коммент. и реконструкция системы Е. П. Островской и В. И. Рудого. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 260 с.
182. *Корощенко, Г. А.* Использование фитопрепаратов для коррекции патофизиологических состояний организма / Г. А. Корощенко, А. П. Гайдарова, М. А. Суботялов, Р. И. Айзман // Лекарственные растения: фундаментальные и прикладные проблемы: материалы I Международной научной конференции (21–22 мая 2013 г., г. Новосибирск) / Новосибир. гос. аграр. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГАУ, 2013. – С. 495–498.
183. *Корощенко, Г. А.* Механизм действия растения *Curcuma longa* на углеводный обмен при сахарном диабете / Г. А. Корощенко, А. П. Гайдарова, М. А. Суботялов, Р. И. Айзман // XXII съезд Физиологического общества имени И. П. Павлова: тезисы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – С. 251.
184. *Корощенко, Г. А.* Использование фитопрепарата «Теджас» для коррекции функций организма при острой почечной недостаточности (ОПН) / Г. А. Корощенко, М. А. Суботялов, Р. И. Айзман // VI Сибирский физиологический съезд: тезисы докладов: в 2 т. – Барнаул: Принт-экспресс, 2008. – Т. I. – С. 129–130.
185. *Корощенко, Г. А.* Морфофункциональные особенности почек крыс с экспериментальной моделью острой почечной недостаточности при использовании фитопрепарата «Теджас» в качестве пищевой добавки / Г. А. Корощенко, М. А. Суботялов, Р. И. Айзман // Материалы

- Международной научной конференции «Физиология и патология почек и водно-солевого обмена» (19–20 декабря 2012, Владикавказ). – С. 158–166.
186. *Корощенко, Г. А.* Опыт научного исследования аюрведического растения *Curcuma longa* в эксперименте и клинике / Г. А. Корощенко, М. А. Суботялов, Р. И. Айзман // 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.
187. *Корощенко, Г. А.* Нефропротекторный эффект фитопрепарата «Теджас» на модели острой почечной недостаточности / Г. А. Корощенко, Р. И. Айзман, М. А. Суботялов, А. П. Гайдарова // Растительные ресурсы. – 2014. – Вып. 2. – С. 270–278.
188. *Корощенко, Г. А.* Влияние корневища растения *Curcuma Longa* на углеводный обмен крыс в эксперименте / Г. А. Корощенко, М. А. Суботялов, А. Д. Герасёв, Р. И. Айзман // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – Том 31, № 3. – 2011. – С. 92–96.
189. *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.
190. *Кочергина, В. А.* Учебник санскрита: учебник для высших учебных заведений / В. А. Кочергина. – М.: Филология, 1998. – 336 с.
191. *Кузнецов, В. Н.* Аюрведические препараты в практике спортивной медицины / В. Н. Кузнецов // Вестник Южно-уральского государственного университета. – № 3. – 2006. – С. 215–216.
192. *Лад, В.* Аюрведическая кулинария: пер. с англ. / В. Лад, У. Лад. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.

193. *Лад, В.* Травы и специи: пер. с англ. / В. Лад, Д. Фроули. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2004. – 320 с.
194. *Лад, В.* Домашние средства Аюрведы / В. Лад. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.
195. Легкий санскрит. Избранные басни Панчатантры / подгот. Н. Лихущина. – М.: АСТ: Восток – Запад, 2006. – 695 с.
196. *Либман, Е. С.* Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 35–37.
197. *Лысенко, В. Г.* «Философия природы» в Индии: атомизм школы вайшешика / В. Г. Лысенко. – М., 1986.
198. *Майская С. А., Осокина Г.Г., Ржаницина Р.Ф.* «Эффективность использования аюрведических методов лечения детей, больных бронхиальной астмой» // «Традиционная медицина 2000», сборник материалов. – М., 2000. – С. 429.
199. *Мартынов, Б. В.* Аюрведа: мировоззрение и применение / Б. В. Мартынов. – М.: Алетейа, 2000. – 384 с.
200. *Матвеев, С. А.* Учебник по санскриту / С. А. Матвеев. – М.: Амрита, 2012. – 480 с.
201. Махабхарата. Книга третья. Лесная (Араньяка-парва) / пер. с санскрита, предисл. и коммент. Я. В. Василькова и С. Л. Невелевой. – М.: Главная редакция восточной литературы издательства «Наука», 1987. – 799 с.
202. Махабхарата. Книга девятая. Шальяпарва / изд. подгот. В. И. Кальянов. – М.: Ладомир, 1996. – 352 с.
203. Махабхарата. Рамаяна: перевод с санскрита. – М.: Лет Ме Принт, 2012. – 614 с.

204. *Миллер, Л.* Ароматерапия с позиций аюрведы: пер. с англ. / Л. Миллер, Б. Миллер. – М.: Саттва, 2003. – 448 с.
205. *Миллер, Л.* Аюрведа для всей семьи: пер. с англ. / Л. Миллер. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 480 с.
206. *Монингстар, А.* Аюрведа и полярная терапия: практическое руководство для укрепления здоровья: пер. с англ. / А. Монингстар. – М.: Саттва, 2007. – 384 с.
207. *Мюллер, М.* Шесть систем индийской философии / М. Мюллер. – М., 1995. – 448 с.
208. *Неаполитанский, С. М.* Энциклопедия аюрведы / С. М. Неаполитанский, С. А. Матвеев. – СПб.: Святослав, 2004. – 576 с.
209. *Ницше, Ф.* Человеческое, слишком человеческое / Ф. Ницше; пер. с нем. С. Франка. – СПб.: Издательская Группа «Азбука-классика», 2010. – 384 с.
210. Ньяя-сутры. Ньяя-бхашья / историко-филос. исслед., пер. с санскр. и коммент. В. К. Шохина. – М., 2001.
211. *Обермиллер, Е. Е.* Пути изучения тибетской медицинской литературы / Е. Е. Обермиллер // Библиография Востока. – М.; Л., 1936. – Вып. 8–9. – С. 48–60.
212. Пекинская декларация 2008 г., Конгресс ВОЗ по народной медицине, Пекин, Китай.
213. *Платон.* Собрание сочинений в 4 томах: Т. I / общ. ред. А. Ф. Loseva и др.; пер. с древнегреч. – М.: Мысль, 1990. – 860 с.
214. *Привес, М. Г.* Анатомия человека / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков – 9-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 672 с.
215. Приказ Минздравмедпрома РФ от 1 июля 1996 г. № 270 (ред. от 9 января 1997 г.) «Об утверждении Временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в Российской Федерации».

216. Приказ № 142 МЗ РФ от 29.04.1998 г. «О перечне видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию»
217. *Пряхина, В. Н.* Представление о туберкулёзе в традиционной Аюрведической медицине (на примере «Чарака-самхиты») / В. Н. Пряхина, В. Ю. Дружинин, М. А. Суботялов // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. – 2013. – № 1.
218. Рамаяна / пер. с санскрита В. Потаповой; вступ. статья П. Гринцера; коммент. Б. Захарьина; пояснит. словарь Б. Захарьина, В. Потаповой. – М., 1986. – 270 с.
219. Растения и здоровье: справочник / под ред. К. Б. Уланова. – Улан-Удэ: Бурятский институт биологии СОРАН, Межрегиональное производственное объединение «Байкал-фарм», 1994. – 180 с.
220. *Ратманов, П. Э.* Вклад российских врачей в медицину Китая (1987–1967 гг.): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / П. Э. Ратманов. – М., 2006. – 48 с.
221. Ригведа. Мандалы IX–X / пер. Т. Я. Елизаренкова. – М.: Наука, 1999. – 114 с.
222. *Ринер, Х. Х.* Новая энциклопедия аюрведы / Х. Х. Ринер; пер. с нем. Ю. Бушуевой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. – 528 с.
223. *Рос, Ф.* Потерянные секреты акупунктуры: пер. с англ. / Ф. Рос. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 224 с.
224. *Сазонова, О. В.* К вопросу комплексной профилактики сахарного диабета с учетом техногенных факторов окружающей среды (экспериментальные данные) / О. В. Сазонова, Е. М. Трофимович, Г. А. Корощенко, Т. А. Агеева, Р. И. Айзман, М. А. Суботялов, С. В. Селиванова // Медицина труда и промышленная экология. – 2012. – № 5. – С. 33–37.
225. *Сазонова, О. В.* Профилактика токсического воздействия формальдегида при сахарном диабете / О. В. Сазонова, Е. М. Трофимович,

- Р. И. Айзман, Г. А. Корощенко, Т. А. Агеева, М. А. Суботялов, С. В. Селиванова // Вестник Новосибирского государственного университета. – 2011. – Том 9, Вып. 4. – С. 38–43. – (Серия: Биология, клиническая медицина).
226. Самарасингхе, Т. И. Аюрведа. Вековое наследие Аюрведы / Т. И. Самарасингхе // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2005. – Т. 4. – № 3–4. – С. 56–57.
227. Сатишандра, Чаттерее. Введение в индийскую философию / Сатишандра Чаттерее, Дхирендра Мохан Датта. – Том 25. – М.: Изд-во иностранной лит-ры, 1955. – 376 с.
228. Саш, М. Аюрведические секреты красоты / М. Саш. – М.: Саттва, 2000. – 320 с.
229. Саш, М. Аюрведа и СПА: пер. с англ. / М. Саш, Р. Саш. – М.: Саттва, ООО «Профиль», 2010. – 624 с.
230. Свобода, Р. Э. Аюрведа для женщин. Источник жизненных сил и здоровья / Р. Э. Свобода; пер. с англ. А. М. Кулюкиной. – М.: РИПОЛ классик, 2004. – 272 с.
231. Свобода, Р. Э. Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие: пер. с англ. / Р. Э. Свобода. – М.: Саттва, 2003. – 384 с.
232. Свобода, Р. Дао и Дхарма. Китайская медицина и Аюрведа / Р. Свобода, Э. Лейд; пер. с англ. М. Айрапетяна. – СПб.: Святослав, 2003. – 184 с.
233. Свобода, Р. Э. Праkritи. Ваша аюрведическая конституция: пер. с англ. / Р. Э. Свобода. – 2-е изд., изм. и доп. – М.: Саттва, 2001. – 304 с.
234. Святаш, Г. А. Морфофункциональные особенности почек крыс в норме и при острой почечной недостаточности в условиях цеолитовой диеты: автореф. дис. ... канд. биол. наук / Г. А. Святаш. – Новосибирск: НГПУ, 2004. – 29 с.

235. Семёнова, Л. Г. Опыт применения аюрведической диагностики в восстановительной медицине для раннего выявления стрессогенных расстройств у студентов / Л. Г. Семёнова, А. С. Бобкова, И. П. Бобровницкий, Е. Г. Коровкина // Вестник восстановительной медицины. – № 4. – 2010. – С. 24–28.
236. Семёнова, Л. Г. Сравнительное изучение диагностической информативности аюрведического и полипараметрического методов при интегральной оценке состояния здоровья студентов / Л. Г. Семёнова, И. П. Бобровницкий, А. С. Бобкова, В. Ю. Шевелёв, М. А. Панина // Вестник восстановительной медицины. – 2012. – № 6. – С. 8–11.
237. Семёнова, Л. Г. Исторические и современные аспекты аюрведы / Л. Г. Семёнова // Традиционная медицина.– 2013. – № 1(32). – С. 47–54.
238. Солдатова, О. Г. Психосоматические корреляции в механизмах адаптационных реакций у лиц разного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О. Г. Солдатова. – Томск, 2008. – 3 с.
239. Сорокин, О. В. АПК «ВедаПульс» – метод компьютерной пульсовой диагностики на основе традиционной Аюрведической медицины / О. В. Сорокин, М. А. Суботялов // 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.
240. Сорокин, О. В. Опыт научно-практической разработки АПК «ВедаПульс» на основе алгоритмов Аюрведической медицины / О. В. Сорокин, М. А. Суботялов // Первый Российский Конгресс по комплементарной медицине: материалы конгресса (Москва, 31 мая – 1 июня 2013 г.). – М.: ООО «НИПКЦ Восход-А», 2013. – С. 216–217.
241. Сорокин, О. В. От пальпации пульсовой волны к кардиоинтервалографии или следующий шаг в развитии пульсовых диагностических

- технологий / О. В. Сорокин, М. А. Суботялов, Ю. А. Бакшеева // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедицдат НГМУ, 2012. – С. 83–87.
242. *Сорокина, Т. С.* История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Т. С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.
243. *Суботялов, М. А.* Аюрведа о качествах врача / М. А. Суботялов // Аюрведа и современная медицина. Исследования. Клиника. Лечение. Профилактика. – СПб.: Святослав, 2003. – С. 11–14.
244. *Суботялов, М. А.* Аюрведа о качествах врача / М. А. Суботялов // Традиционная медицина. Восток и Запад. Международный научно-практический журнал. – 2004. – № 1 (2). – С. 37–40.
245. *Суботялов, М. А.* Болезнь / М. А. Суботялов // Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе: материалы III Международной научно-практической конференции – СПб.: Святослав, 2004. – С. 6–22.
246. *Суботялов, М. А.* Введение в Аюрведу. Пропедевтика Аюрведической медицины: монография / М. А. Суботялов. – СПб., 2011. – 237 с. – (Серия: «Библиотека “Фито-Ремедиума”»).
247. *Суботялов, М. А.* Изучаем Аюрведу легко и просто: монография / М. А. Суботялов. – М.: Философская книга, 2011. – 368 с.
248. *Суботялов, М. А.* Изучаем Аюрведу легко и просто / М. А. Суботялов. – 2-е изд. – М.: Философская Книга, 2012. – 368 с.
249. *Суботялов, М. А.* Интегральная оценка результатов использования БАД к пище «Чаванпраш» с помощью метода компьютерной пульсовой диагностики / М. А. Суботялов // Актуальные вопросы аюрведической медицины на современном этапе: материалы III Международ-

- ной научно-практической конференции. – СПб.: Святослав, 2004. – С. 138–146.
250. Суботялов, М. А. Учение о здоровье в традиционной Аюрведической медицине / М. А. Суботялов // Медицинский совет. – 2012. – № 6. – С. 70–74.
251. Суботялов, М. А. Этиопатогенез с точки зрения традиционной аюрведической медицины / М. А. Суботялов // Здоровье поколений: современные направления реабилитации: сборник научных трудов конгресса (Красноярск, 24–25 ноября 2009 г.). – Красноярск: ЛПЦ Версо, 2009. – 193 с.
252. Суботялов, М. А. Диагностика в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – М., 2012. – С. 175–176.
253. Суботялов, М. А. Деонтологические требования к врачу в древней Индии (на примере аюрведической медицины) / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Биоэтика № 1 (9). – 2012. – С. 15–18.
254. Суботялов, М. А. Диетология в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – № 3.
255. Суботялов, М. А. Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Традиционная медицина. – 2011. – № 3. – С. 60–63.
256. Суботялов, М. А. История университетского образования в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Педагогический профессионализм в образовании: материалы IX Международной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2013. – С. 193–197.

257. *Суботялов, М. А.* Клятва при инициации врача в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Биоэтика. – 2012. – Т. 2, № 10. – С. 12–15.
258. *Суботялов, М. А.* Медицинское образование в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 6. – С. 186–190.
259. *Суботялов, М. А.* Письменные источники Аюрведы как основа медицинского образования / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Философия образования. – 2013. – № 2 (47). – С. 224–229.
260. *Суботялов, М. А.* Понятие о здоровье в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Традиционная медицина. – 2013. – № 2 (33). – С. 56–60.
261. *Суботялов, М. А.* Профилактика глазных болезней в аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Традиционная медицина. – 2012. – № 2 (29). – С. 58–61.
262. *Суботялов, М. А.* Психосоматический подход в Гитопанишад / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // «Бхагавад-гита в истории и в современном обществе»: материалы V Всероссийской научной конференции с международным участием / общ. ред. Н. Н. Карпицкий. – Томск, 2012. – С. 276–279.
263. *Суботялов, М. А.* Психосоматическое направление в традиционной аюрведической медицине / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Вестник Томского государственного университета. История. – 2013. – № 4 (24). – С. 169–172.
264. *Суботялов, М. А.* Уход за зубами в «Чарака-самхите» / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии». – М.: МГМСУ, 2012. – С. 200–201.

265. Суботялов, М. А. Учебная литература традиционной аюрведической медицины / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 51–54.
266. Суботялов, М. А. Представление о строении тела человека в аюрведических трактатах / М. А. Суботялов, В. Ю. Дружинин, Т. С. Сорокина // Морфология. – 2014. – Т. 145. – № 1. – С. 89–91.
267. Суботялов, М. А. Восстановление здоровья с использованием современных наружных средств Аюрведической медицины / М. А. Суботялов, О. В. Сорокин, Ю. А. Бакшеева // Программа и материалы региональной научно-практической конференции «Современные аспекты курортологии». – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2012. – С. 88–90.
268. Суботялов, М. А. Вклад Сушруты в становление медицинского образования / М. А. Суботялов, Т. С. Сорокина, В. Ю. Дружинин // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 1. – С. 157–159.
269. Суботялов, М. А. Этапы развития аюрведической медицины / М. А. Суботялов, Т. С. Сорокина, В. Ю. Дружинин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 2. – С. 57–60.
270. Сунил, В. Джоши Аюрведа и панчакарма. Методы исцеления и омоложения: пер. с англ. / В. Сунил. – М.: Саттва, 2004. – 256 с.
271. Тивари, М. Аюрведа от А до Я / М. Тивари. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 576 с.
272. Тутельян, В. А. Наука о питании: прошлое, настоящее, будущее: к 75-летию Института питания РАМН / В. А. Тутельян // Вопросы питания. – 2005. – Т. 74, № 6. – С. 3–10.
273. Филькин, К. Н. Источниковедение бенгальского вайшнавизма XVI–XVII веков / К. Н. Филькин // Актуальные проблемы источниковедения: материалы международной научно-практической конференции. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2013. – С. 134–137.

274. *Фомин М.И.* Интегральная медицина. - СПб.: Паллада, 1996. - 232 с.
275. *Фроули, Д.* Аюрведа и ум: аюрведическая психотерапия: пер. с англ. / Д. Фроули. – М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005. – 304 с.
276. *Фроули, Д.* Аюрведическая терапия: пер. с англ. / Д. Фроули. – М.: Саттва, 1998. – 448 с.
277. *Хасин, К. М.* Пряности, лечебные и кулинарные свойства / К. М. Хасин, А. П. Мидлер. – СПб.: Общество САТТВА, 2003. – 143 с.
278. *Холмовская, М. Б.* Хронологическая таблица основных событий и фактов в истории фтизиатрии (5000 лет до н. э. – 1998 г.) / М. Б. Холмовская. – М., 1999. – 84 с.
279. *Цутому Йамащита.* Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (1) / Цутому Йамащита, Рам Манохар // Электронный журнал индийской медицины / пер. с англ. Е. И. Коробань; под ред. А. Ю. Головинова. – 2007. – Т. 1. – С. 45–62.
280. *Цутому Йамащита.* Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (2) / Цутому Йамащита, Рам Манохар // Электронный журнал индийской медицины / пер. с англ. С. И. Нарожный; под ред. А. Ю. Головинова. – 2007. – Т. 1. – С. 1–25.
281. *Цутому Йамащита, Рам Манохар.* Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (3) / Цутому Йамащита, Рам Манохар // Электронный журнал индийской медицины / пер. с англ. С. И. Нарожный; под ред. А. Ю. Головинова. – 2009. – Т. 2. – С. 25–51.
282. *Цутому Йамащита, Рам Манохар.* Мемуары Вайдйев. Жизнь и практика традиционных врачей в Керале, Индия (4) / Цутому Йамащита, Рам Манохар // Электронный журнал индийской медицины / пер. с

- англ. С. И. Нарожный; под ред. А. Ю. Головинова. – 2010. – Т. 3. – С. 23–52.
283. *Чанакья Пандит. Афоризмы / Чанакья Пандит; сост. В. К. Субраманиан. – 2-е изд., испр. – М.: Философская книга, 2007. – 112 с.*
284. «Чжуд-ши» – памятник средневековой тибетской культуры / пер. с тибетского, предисл., примеч., указатели Д. Б. Дашиева. – М., 2001. – 349 с.
285. *Чопра, Д. Нестареющее тело, вечный дух / Д. Чопра; пер. с англ. Д. В. Суворова. – М.: КРОН-ПРЕСС, КОРОНА, 1994. – 320 с.*
286. *Чопра, Д. Совершенное здоровье: пер. с англ. / Д. Чопра. – М.: БИНОМ; СПб.: Золотой век, 1995. – 432 с.*
287. *Шохин, В. К. Лунный свет санкхьи. Ишваракришна. Гаудапада. Вачаспати Мишра / В. К. Шохин. – М.: Ладомир, 1995. – 384 с.*
288. *Шохин, В. К. Ньяя-сутры, Ньяя-бхашья / В. К. Шохин. – М.: Издательская фирма «Восточная лит-ра» РАН, 2001. – 504 с.*
289. *Шохин, В. К. Сутры философии санкхьи: Таттва-самаса, крама-дипика, санкхья-сутры, санкхья-сутра-вритти / В. К. Шохин. – М.: Ладомир, 1997. – 362 с.*
290. *Шохин, В. К. Школы индийской философии / В. К. Шохин. – М.: Восточная литература РАН, 2004. – 412 с.*