

С.М. Николаев

ТИБЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

(ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ)

Улан-Удэ 1998

Издательство Бурятского госуниверситета

Н 632

Печатается по решению редакционно-издательского совета Бурятского государственного университета

Николаев С. М. Тибетская медицина

Н 632 (вопросы и ответы). Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 1998. - 94 с.

ISBN 5-85213-147-4

В работе рассматриваются важнейшие теоретические положения и практические рекомендации тибетской традиционной медицины. Приведены материалы по истории формирования тибетской традиции врачевания, а также результаты исследований сотрудников Отдела тибетской медицины за последние годы.

Книга составлена в форме вопросов и ответов, что облегчает восприятие информации, и может быть рекомендована широкому кругу читателей, врачам-курсантам, студентам медицинских и фармацевтических учебных заведений в качестве дополнительного учебного пособия.



Будда медицины Манла
Buddha Sakyamuni als Medizin-Buddha



Юмагба

Yuthok Yontan Gonpo der A here (statue im Mentze Khang, Lhasa)

Предисловие

Предлагаемое читателю издание представляет собой краткий сборник вопросов и ответов по ключевым положениям тибетской традиционной медицины. Идея составления этого сборника возникла в процессе чтения лекций врачам и студентам медицинских учебных заведений. Медицинская общественность всегда проявляла живой интерес к тибетской традиции врачевания, ее лекарственному арсеналу и нелекарственным методам профилактики и лечения заболеваний. Вопросы медиков дополнены и теми, которые задавали члены многочисленных делегаций, посещавших Отдел тибетской медицины; учтены также вопросы, обсуждавшиеся на встречах в коллективах предприятий и организаций.

Рассматриваемые в этой работе вопросы и ответы далеко не исчерпывают весь круг проблем, связанных с исследованием наследия тибетской медицины и использованием ее рационального опыта в практическом здравоохранении. Не затрагиваются в работе сугубо специальные научные проблемы, так как они выходят за рамки настоящей работы.

Автор выражает благодарность коллегам, поддержавшим и оказавшим большую помощь в подготовке этого издания и будет признателен всем за замечания и предложения, которые просим направлять по адресу: 670047 г. Улан-Удэ, ул.Сахьяновой, 6, Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, Отдел тибетской медицины.

Вопросы и ответы

Вопрос 1. Что же представляет собой тибетская медицина?

- Тибетская медицина - своеобразная система медицинских знаний и практических приемов с задачами сохранения и укрепления здоровья человека, предупреждения и лечения заболеваний; располагает огромным арсеналом лекарственных и валеологических (оздоровительных) средств природного происхождения, а также использует широкий набор нелекарственных методов. Эта древняя система, соответствующая уровню цивилизации того периода времени, с интересными представлениями об окружающем мире, о человеке, его здоровье, болезнях, методах их диагностики, используемых способах и средствах профилактики и лечения заболеваний. Она сохранила традиции врачевания до наших дней без существенной трансформации ее теоретических основ, поэтому представляет собой уникальную ценность для современного общества. Ее воспринимают сегодня не только как памятник традиционной культуры и медицины, но и как источник для исследования опыта выживания, а также как во многом поучительную для современного общества. Рассмотрение этой системы знаний, несомненно, позволит проследить развитие науки и культуры на Востоке, уловить движение врачебной мысли, уяснить общие закономерности и принципы многих методов и средств, используемых для лечения и профилактики заболеваний, понять глубину медико-биологического и философского обобщения.

Вопрос 2. Почему сегодня медицинская общественность и специалисты других отраслей знания интересуются тибетской медициной?

- Прежде всего письменные источники этой медицинской системы являются историческими памятниками науки, культуры и врачевания. В них содержатся весьма ценные сведения, богатый опыт практического применения лекарств природного происхождения; в трактатах также описаны оригинальные способы сохранения и укрепления здоровья человека с применением нелекарственных методов и валеологических средств.

Особый интерес представляет сохранившаяся живая традиция врачевания, популярная во многих странах. Сегодня представителей медицинской и фармацевтической науки, а также практического здравоохранения привлекает возможность пополнения знаний, плодотворного сотрудничества с носителями живой традиции врачевания с целью рационального использования опыта, наряду с достижениями современной медицинской науки, в повседневной практике врача. Повышенный интерес к тибетской традиции врачевания обусловлен также и тем обстоятельством, что в ней нашли отражение лучшие достижения древних восточных медицинских школ, сконцентрирован большой пласт ценной информации и обобщен многовековой практический опыт многих выдающихся ученых и врачей.

В истории многих наук, в частности медицинской, специалисты во все времена обнаруживали много полезного для современной науки и рационального для практики. О преемственности наук в свое время очень метко выразился Н.К.Рерих: "Из прекрасных камней прошлого сложите ступени грядущего. Сегодня – это вчера, сегодня - это завтра". Актуальность обращения врачей к тибетской медицине сегодня определяется всем укладом жизни современного человека. Так, несмотря на значительные успехи медицинской науки за последние годы, достаточно стройную систему организации охраны здоровья населения во многих экономически развитых странах по отдельным группам болезней отмечается стабилизация показателей, а по некоторым' заболеваниям наблюдается тенденция к их росту. Изменился характер течения заболеваний. Преобладают в настоящее время хронические формы, длительно и вяло текущие патологические процессы; на арену вышли заболевания сердечно-сосудистой системы, опухоли, болезни, связанные с нарушением обмена веществ, расстройством иммунной системы, загрязнением окружающей среды (воздуха, воды, почвы,

продуктов питания и др.). В этих условиях изложенные в древних трактатах методы и практические рекомендации тибетских врачей по укреплению здоровья и повышению его резервов, "очищению" (детоксикации) организма, увеличению продолжительности жизни и многие другие весьма ценные советы представляют несомненный профессиональный интерес для врачей. Кроме того, письменные источники тибетской медицины могут служить ценным материалом для историков, филологов, культурологов, этнографов, философов и многих других специалистов.

Вопрос 3. Почему тибетскую медицину назы вают иногда буддийской и какие основания для этого существуют?

Идеологической основой формирования тибетской традиции врачевания послужило буддийское учение. Так, по одной из распространенных версий основополагающий трактат по медицине "Чжуд-ши" изречен Буддой Шакьямуни, а точнее его медицинской ипостасью Бхайшаджья-гуру. Именно такого мнения придерживаются многие тибетские авторы и в качестве аргументов приводят указания на это непосредственно в тексте письменных источников, а также многолетнее пребывание Будды в "роще лекарственных растений". Действительно, Будда рассматривает жизнь человека с ее заботами и страданиями как явление, сходное болезни. И неслучайно его методы похожи на методы врача, ищущего подходы к лечению и предупреждению заболеваний. Кроме этого, насколько тесно тибетская медицина переплетена с буддийским учением можно заметить, сравнивая и сопоставляя многие медицинские понятия с основными категориями буддийского учения.

Вопрос 4. А какие параллели просматриваются между медициной и буддизмом?

Свое учение Будда представляет миру в виде Четырех Благородных Истин, которые в определенной мере, как отмечалось, созвучны с медицинским заключением. Сначала как бы обозначается факт страдания (заболевания), затем выражается уверенность, что страдание излечимо, а после предписывается способ лечения и предупреждения заболевания. Первая Благородная Истина утверждает, что страдание имеет свои корни в нежелании признать факт, что все вокруг нас не вечно и преходяще. "Все. вещи возникают и исчезают" - говорит Будда и в основе его учения лежит представление, что текучесть и изменчивость являются основными свойствами окружающей природы. Вторая Благородная Истина объясняет причину страдания человека, которая является "привязанностью" к жизни, и исходит она из невежества. По причине невежества человек пытается разделить воспринимаемый мир на отдельные и самостоятельные части и воплотить текучие и изменяющиеся формы реальности в фиксированные категории мышления. Стараясь установить отношения с вещами, которые представляются ему постоянными, но на самом деле являются преходящими и изменчивыми, человек попадает в порочный круг причин и следствий. По Третьей Благородной Истине можно покинуть этот порочный круг, освободиться от Кармы и достичь Нирваны. В этом состоянии не существует ложного представления об отдельном "Я", и ощущением становится переживание единства всего сущего. Состояние Нирваны не может быть описано подробно, так как оно лежит вне области интеллектуальных понятий, а достичь Нирваны означает пробудиться, то есть стать Буддой. Четвертая Благородная Истина указывает путь и средства освобождения от страданий, призывая следовать Восьмеричному Пути самосовершенствования. Первые два шага на этом пути ведут к пониманию и восприятию человеческой жизни, а другие четыре шага - к действию. Последние два шага способствуют достижению правильного осознания, индуктивному восприятию реального мира.

Действительно, согласно буддийской философии, как и впрочем положениям современной науки (особенно физики и химии), все находящееся в этом мире связано со всем остальным, и ни одна часть Вселенной не является более фундаментальной, чем другие. Свойства одной из частей определяются не неким основополагающим законом, а свойствами всех остальных частей. В этом смысле можно говорить о том, что каждая часть организма

человека "содержит" все остальные части тела, которые находятся в тесной взаимосвязи и осознание всеобщей слитности организма представляет одну из важнейших характеристик интуитивного восприятия. Представления о "наличии и представительстве всего в каждом и каждого во всем" могут объяснить сущность лечебного действия иглотерапии, прижигания, су джок терапии и многих других методов, широко используемых в практике тибетского врача и, к сожалению, сегодня объясняемых только лишь с позиции нервно-рефлекторной теории. В то же время, сознавая взаимосвязь отдельных частей, современные ученые считают, что объяснение чего - либо в конечном счете равносильно описанию связей этой части со всем остальным миром. Так как это невозможно, взятое само по себе, отдельно от других, не может быть объяснено, то древние мудрецы, как правило, проявляют интерес не к объяснению отдельных вещей, а к непосредственному нерассудочному восприятию единства всех вещей. Неслучайно, многие буддийские тексты предполагают не просто создание в мыслях некоторой концептуальной модели, которая существует, как объективная реальность независимо от субъекта, а непосредственное "встраивание" в идеальную психологическую структуру с синхронным изменением собственных психических состояний, то есть чтение этих текстов приводит не только к "пониманию", но и одновременно предполагает его практическую реализацию.

Если ученый начинает свое исследование с характеристики фундаментальной природы вещей, проникая в последующем в более глубокие слои материи, он убеждается во взаимосвязи и единстве всех вещей и явлений. Более того, он осознает, что сам со своим сознанием тоже является частью этого единства.

Таким образом, пути познания современного ученого-медика и представителя буддийской философии (тибетского врача), которые, 'на первый взгляд, представляются совершенно противоположными, на самом деле имеют много общего, и в них присутствует очевидный параллелизм. Первый исходит из явлений внешнего мира, а второй - из явлений внутреннего мира. Оба ведут свои наблюдения в мире, не доступном обычному человеческому восприятию. В современной науке - это кванты энергии, мир молекул, атомов и субчастиц, а в буддизме - это измененное состояние сознания, не поддающееся анализу при помощи рассудка. Буддисты часто отмечают восприятие более высоких измерений, при котором впечатления от различных центров сознания сливаются в единое целое. Нечто подобное ожидает нас в скором будущем и в современной медицине, в которой язык математических моделей, формул и компьютерных программ, описывающих пространственно-временную четырехмерную реальность, объединяет понятия и факты, относящиеся в обычном трехмерном мире к различным категориям бытия. В обоих случаях познания такая многомерная картина мира не подчиняется законам чувственного восприятия и не может быть описана сегодня при помощи языка.

На основании этого современную науку и буддизм можно рассматривать как дополняющие друг друга стороны человеческого познания: рациональную и интуитивную (мистическую). Знакомство с буддийской философией и с теоретическими основами тибетской медицины могло бы обеспечить современных ученых и врачей рядом интересных стартовых, рабочих, гипотез для последующих их проверок, испытаний и доказательств.

Вопрос 5. Правмерно ли будет называть тибетскую медицину традиционной индо-тибетской, тибетско-монгольской, индо-тибетско-монгольско-бурятской медициной?

В истории развития медицинской науки и практики здравоохранения выделяют несколько основных периодов, связанных с уровнем цивилизации человечества. На начальном этапе развития общества медицинские знания накапливались и передавались в устной форме. Известно, что врачеванием занимались и занимаются до сих пор в ряде стран определенные члены общества, имеющие соответствующие знания и навыки оказания медицинской помощи. Эти "секреты", как правило, передавались или передаются сегодня продолжателям рода, семьи и отсюда их "наследственный" (семейный) характер. Информация хранится и передается в устной форме только узкому кругу родственников, не фиксируется в

письменных источниках. Обучение и передача "секретов" оказания медицинской помощи осуществляется индивидуально: отец передает знания и опыт сыну, дядя - племяннику и т.д. Специальные школы и Другие формы подготовки лиц для оказания медицинских услуг не существуют. Все народы прошли или проходят этот период и располагают соответствующим багажом знаний в этой области. Народная медицина в силу ряда обстоятельств иногда связана с культовыми обрядами, национальными традициями и многими другими явлениями.

Формирование же традиционной медицины связано с возникновением крупных центров мировых цивилизаций, обобщением и ассимиляцией предшествующего опыта народной медицины с закреплением информации в письменных источниках, например, в трактатах. Наряду с этим, традиционные системы медицины характеризуются появлением специалистов, для которых лечение и предупреждение болезней является их профессиональной обязанностью. Подготовка таких специалистов проводилась и проводится до настоящего времени в специальных учебных заведениях (институты, манба-дацаны, храмы, мечети и др.).

Современная научная медицина отличается от народной и традиционной тем, что основные ее положения и практические рекомендации основаны на результатах научных экспериментов и материалах клинического наблюдения. Специальные учебные заведения занимаются подготовкой профессионалов различного уровня; научно-исследовательские институты разрабатывают новые методы и средства, внедряют их совместно с практическими учреждениями после тщательной проверки их эффективности и безвредности. Информация и практический опыт закрепляются в соответствующих письменных источниках (руководства, учебные пособия, монографии, энциклопедии, словари, атласы, методические и информационные материалы и др.).

Тибетская медицина, естественно, относится к категории традиционной и занимает промежуточное положение между народной и современной научной медициной. Народная и традиционные системы медицины представляют большой интерес для современной медицины, так как в них заложены предпосылки весьма ценных и рациональных приемов лечения заболеваний. Не случайно ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) рекомендует изучать народные и традиционные средства и методы лечения заболеваний с целью использования их в современной клинической практике.

Называют ее иногда индо-тибетской вследствие того, что многие теоретические положения и практические рекомендации заимствованы из древнеиндийской (аюрведической) медицины. Использование названий тибетско-монгольская, индо-тибетско-монгольская и другие можно, очевидно, объяснить стремлением подчеркнуть вклад соответствующих цивилизаций и народов в развитие тибетской медицины. Если следовать этой логике, то необходимо отметить вклад китайской, арабской и многих других медицинских школ.

На наш взгляд, предпочтительнее называть тибетскую традиционную медицину без каких-либо привесков, так как сформировалась она как своеобразная система в Тибете, создавали ее в том варианте, который дошел до нас с некоторыми дополнениями, выдающиеся тибетские ученые и врачи; письменные источники написаны на тибетском языке. Более того, современные тибетские врачи, основываясь на вполне аргументированных данных, категорически возражают и не воспринимают какие-либо привески и дополнения к слову тибетская, кроме традиционная и буддийская.

Вопрос 6. Когда возникла тибетская традиция врачевания и какие этапы выделяют в ее развитии?

Возникновение тибетской традиционной медицины связывают в основном с влиянием древнеиндийской (аюрведической) и древнекитайской систем врачевания; они, по сути, являются "крестниками" этой медицинской традиции. Определенное влияние на формирование тибетской медицины как своеобразной системы оказали также персидская, греческая, монгольская и другие медицинские школы. Как известно, наиболее активное

распространение медицинских знаний в Тибете относят к временам правления Сонгцен Гампо (Сронгзан Гампо) в VII в., по инициативе которого, по одной из версий, индийский врач Бхаратхаджа, китайский врач Хань Ванхан и врач из Персии Галенос создали крупное медицинское сочинение под названием "Оружие бесстрашия". По другой версии, объединение достижений медицинских наук Индии, Китая и Ирана было предпринято, как отмечают некоторые авторы, врачами Джабой Ганбоем, Хэнтэ Линханом и Дагциг-ланом. В последующем медицинские знания, успехи в других областях науки и культурные традиции других народов Востока интересовали тибетцев и при преемниках основателя тибетского государства. Более того, при царе Чжон Децзене (Тисрондэвцзене) в VIII в. тибетская медицина получила новый импульс в своем развитии и уже занимает более высокую ступень благодаря творческой деятельности выдающегося ученого и врача Ютхокпа-старшего (Ютогба-старшего). Им были собраны и систематизированы в единую медицинскую традицию все накопленные знания по медицине, включая собственно народный опыт самих тибетцев, проанализирован большой объем информации и опыт зарубежных врачей. Платформой для синтеза разнородных пластов информации служила буддийская доктрина, утвержденная к тому времени в качестве государственной религии в Тибете. Созданную Ютхокпой-старшим медицинскую систему врачевания, по мнению многих специалистов, невозможно свести однозначно ни к индийской, ни к китайской традиции, хотя многие теоретические положения и некоторые практические рекомендации достаточно легко узнаваемы во многих тибетских текстах. Очевидно, стремлением подчеркнуть наиболее важные положения и достижения указанных медицинских школ можно объяснить отмеченную особенность тибетских письменных источников и непосредственно самой тибетской традиции врачевания.

В последующем большой вклад в развитие тибетской медицины внес выдающийся ученый и врач Ютхокпа-младший (Ютогба-младший), написавший целый ряд крупных медицинских сочинений. Он создал, по сути, медицинскую школу, традиции которой прослеживаются до настоящего времени и во многом определяют ее своеобразие как самостоятельного и перспективного направления в медицине.

В 14-16 вв. тибетская медицина с буддийским учением получила широкое распространение в Монголии. В это время активно переводятся на монгольский язык тибетские трактаты, включая "Чжуд-ши" и другие популярные медицинские сочинения, составляются комментарии к отдельным разделам основных источников. Эта традиция врачевания вместе с буддизмом в дальнейшем была воспринята народами Бурятии, Калмыкии и Тувы. При крупных дацанах были организованы специальные медицинские школы по подготовке эмчи-лам. Одновременно учеными ламами составляются словари, справочники, в прописи лекарств вносятся новые местные виды лекарственного сырья минерального, растительного и животного происхождения, адаптируются некоторые практические приемы профилактики и лечения болезней применительно к климату, образу жизни, структуре заболеваний и т.д.

Расцвет тибетской медицины в этих республиках приходится на конец XVII и начало XIX вв. В специальной литературе достаточно подробно описываются пути и этапы развития тибетской традиции врачевания. Здесь лишь следует отметить, что исследователи выделяют ранний период (7 - 8 вв.) и поздний период (9 - 14 вв.) в истории тибетской медицины. Обсуждается также правомерность выделения монгольской и бурятской ветвей в развитии тибетской традиции врачевания.

Вопрос 7. Как развивается традиционная медицина в настоящее время в самом Тибете?

По материалам информационных бюллетеней Института тибетской медицины и астрологии, расположенного в г. Дхармасале (Индия), в начале 60-х годов этого столетия многие тибетские врачи были арестованы и брошены в тюрьмы за "незаконную" врачебную практику; были уничтожены многие письменные источники, а также лекарственное сырье и

готовые препараты. Лишь в Менцикхане оставались врачи, которые продолжали оказывать медицинскую помощь населению. С середины 70-х годов после применения китайскими офицерами тибетских лекарств, благодаря которым они выздоровели, было разрешено тибетским врачам практиковать наряду с использованием методов и средств китайской медицины на всей территории Тибета. Значительную поддержку получает в настоящее время восстановленный Институт Менцикхан в г. Лхаса от соотечественников. Теперь он находится под покровительством Правительства автономного района Тибета. В Тибете сейчас сосуществуют и получили распространение в равной мере тибетская традиционная медицина (цанг-ю), китайская медицина (тунг-ю) и современная научная медицина (ши-ю).

Особой популярностью среди населения Тибета пользуется тибетская традиция врачевания. В настоящее время Институт Менцикхан реорганизован в Университет, в котором осуществляются обучение, лечение больных и научные изыскания. Обучение студентов тибетской медицине проводится по специальной программе, рассчитанной на 7 лет (5 лет отводится на изучение теоретических основ, а 2 года - на освоение практических навыков). После окончания университета выпускники получают звание "менпа" или "эмчи" и могут заниматься врачебной практикой. При подготовке врачей основным учебным пособием служит "Чжуд-ши". Наряду с ним студенты изучают комментарии к нему, другие учебные пособия, а также современные достижения медицины. В учебных программах для студентов и врачей-стажеров предусмотрено также знакомство с астрологией, ботаникой, фармакологией, технологией, философией и другими дисциплинами. Кроме того, студенты осваивают достижения современной биологии, физиологии, физики, биохимии, фармации и т.д. В научных подразделениях университета разрабатываются лекарственные препараты, внедряются новые, более эффективные методы диагностики и лечения больных, переосмысливаются традиционные взгляды на принципы лечения и профилактики заболеваний в свете достижений современной науки. Университет связан по соглашениям со многими тибетскими медицинскими центрами за рубежом, в частности, расположенными в Индии, Непале, Японии и других странах. Как одна из 5 великих наук медицина Тибета в настоящее время претерпевает глубокие изменения. Она развивается, адаптируется к современной цивилизации, сопоставляются взгляды на некоторые теоретические положения, выверяются практические приемы лечения заболеваний, благодаря чему тибетским врачам удается находить объяснение и научную базу для тех или иных медико-философских обобщений.

Вопрос 8. Как развивается тибетская традиция врачевания в Индии?

Усилиями выдающихся ученых и врачей Тибета при непосредственной поддержке и помощи Его Величества Далай-Ламы XIV на протяжении ряда лет предпринимаются активные меры по дальнейшему развитию и совершенствованию тибетской традиции врачевания. Так, в 1961 году в г.Дхармасала (Индия) был организован Центр тибетской медицины, который в 1983 году был преобразован в Институт тибетской медицины и астрологии с двумя факультетами: медицинским и астрологическим. При Институте также имеются научно-исследовательский отдел, где проводятся научные изыскания, клиника для лечения больных, большая библиотека с архивом. Основные задачи Института: сохранение и дальнейшее развитие тибетской медицины, осуществление научно-исследовательских работ по созданию лекарственных препаратов и разработке эффективных методов лечения заболеваний, подготовка врачей по традиционной медицине и повышение их квалификации, издание научных трудов, обмен информацией и опытом между учеными и врачами, обсуждение результатов исследований на конференциях и семинарах, пропаганда тибетской традиции врачевания. С 1984 года ректором Института и персональным врачом Его Величества Далай-Ламы XIV является выдающийся ученый и врач Л.Ваньял (1922 года рождения). Профессор Л.Ваньял закончил в свое время Институт Менцикхан и с 1942 года занимается научной и практической деятельностью.

Научные исследования в этом Институте направлены на изучение древних трактатов,

вопросов по истории формирования традиции, издание трактатов на европейских языках и результатов исследований, создание лекарственных препаратов из природного сырья. Особое внимание в настоящее время уделяется исследованиям заболеваний поджелудочной железы, печени, почек и разработке эффективных средств для лечения расстройств этих органов. Эту работу возглавляет профессор С. Ханлеб, а профессора Т.Царонг, Дж. Дактон и Л. Чопел работают над древними письменными источниками, которыми располагает библиотека, и они недавно выпустили фундаментальную монографию "Основы тибетской медицины" на английском языке.

На ежемесячных совещаниях обсуждаются результаты не только научных исследований, но и деятельность всех подразделений, включая успеваемость студентов и врачей из зарубежных стран, которые проходят курсы повышения квалификации по тибетской медицине. Являясь лечебно-профилактическим, научно-исследовательским, учебно-консультативным центром, Институт тибетской медицины и астрологии в г.Дхармасала курируется Ассоциацией по сохранению и развитию тибетской медицины и астрологии. Институт имеет филиалы не только в штатах Индии, но и в других странах. Другая важная деятельность этого учреждения связана с изданием учебных пособий по тибетской медицине и регулярной информацией о результатах научных разработок. Начиная с 1980 года, этим институтом издается специальный научно-практический журнал "Тибетская медицина" на английском языке. Авторами научных статей и практических сообщений в этом журнале являются не только сотрудники этого учреждения, но и многие зарубежные ученые и врачи. В частности, публикуются результаты исследований научных сотрудников Отдела тибетской медицины Института общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Вторым крупным центром является открытый в 1992 г. в г.Дарджилинге (Индия) Тибетский медицинский институт Чагпори. Известно, что медицинский колледж Чагпори (Железная гора) был основан в Тибете выдающимся ученым и врачом Сангье Гьяцо (деси Сангья Гьяцо, дэсрид Санчжай Чжамцо) еще в 1696 году, а в 1959 году по известным обстоятельствам он был закрыт и все попытки восстановить его были тщетными. Лишь ценой огромных усилий профессора Трогава и его соотечественников при активной поддержке Его Величества Далай-Ламы. XIV удалось возобновить работу Чагпори в г. Дарджилинге. В Институте осуществляется подготовка врачей из разных стран по специальной программе, рассчитанной так же на 7 лет (5 лет - теория, 2 года - практика), проводятся консультации и лечение больных в клинике, открыта специальная аптека с небольшой фабрикой по приготовлению лекарств, имеется научный отдел с лабораториями, в которых ведутся научно-исследовательские работы. В настоящее время Институт заключил многочисленные договоры по сотрудничеству со многими зарубежными организациями и поддерживает научные связи с ними. Здесь подготовку врачей, лечение больных и аптеку рассматривают как "три опоры" тибетской медицины. При обучении студентов и повышении квалификации врачей строго придерживаются принципа "гуру-кул", что означает тесную(духовную) связь между учителем и учеником. Чагпори и раньше был известен своей уникальной традицией сочетания медицины и духовности, которая бережно поддерживается и в настоящее время. А Институт тибетской медицины и астрологии в г.Дхарма-сала выделяется сочетанием медицины и астрологии. Для студентов основным учебником остается "Чжуд-ши". Одновременно, студенты изучают ботанику, биологию, фармакологию, фармацию, терапию, хирургию, астрономию, философию, тибетский язык, английский язык, психологию и другие науки. Преподавание дисциплин ведется на тибетском языке, и поэтому при вступительных экзаменах будущие студенты подвергаются испытанию на знание тибетского языка.

В клинике этого института имеется перечень лабораторного оборудования и медицинских приборов, которые в достаточном количестве находятся в научных лабораториях. Сотрудники совместно со студентами заготавливают лекарственное сырье, выезжая за пределы Индии в Непал, Сикким, Бутан и т.д. Собранное сырье изучается и используется для создания лекарственных препаратов. В 1993 году открыта вторая аптека тибетских лекарств

в Силигуру, которая курируется доктором Лобсаном Гьяцо.

Научные исследования в Институте ориентированы на решение задач, связанных с лечением и предупреждением экологически обусловленных заболеваний, а также расстройств, зависящих от гелиометеоусловий и биоритмологических факторов. Институт Чагпори издает бюллетень "Новости Чагпори", в котором отражаются достижения и информация о деятельности всех его подразделений.

Вопрос 9. Какие успехи достигнуты в изучении тибетской медицины за рубежом?

Интерес к тибетской традиции врачевания за последние десятилетия возрос во многих странах. Прежде всего, активные исследования в этом направлении проводятся в Индии, Китае, Монголии, Непале, Японии, Германии, Франции, США и других странах. Только за последние 5 лет новые центры по изучению тибетской медицины организованы в Италии, Швейцарии, Гонконге, Англии, Сингапуре, Австрии, на Тайване и в других странах. Причем, основное внимание уделяется письменным источникам, пульсовой диагностике заболеваний, психофизическим приемам оздоровления и другим аспектам. Многие из указанных центров добились за короткое время значительных успехов в переводе и издании ряда трактатов, исследовании медицинских и фармацевтических текстов, описании пульсовой диагностики заболеваний и непосредственно в изучении самой традиции врачевания.

Из всего наследия этой традиционной медицины особое внимание зарубежных исследователей привлекает лекарственный арсенал, который является бесценным кладом веками отобранных и высокоэффективных препаратов. Неслучайно изучение и создание на основе тибетской рецептуры современных лекарственных форм препаратов является предметом усиленного внимания и активной деятельности ряда учреждений в Швейцарии, Монголии, Китае, Японии, Италии, США. В ближайшее время можно ожидать выхода на международный фармацевтический рынок фирм Японии и Китая по группам лекарственных средств, обладающих адаптогенными свойствами, а также препаратов, предназначенных для лечения и профилактики сердечно-сосудистых расстройств, новообразований и заболеваний иммунной системы, созданных на основе тибетских прописей. В теоретическом плане важные результаты получены в Монголии под руководством академика Ц. Хайдава, профессора М. Амбага, профессора Б. Дагвацэрэна, которые подводят научную основу под ключевые позиции тибетской и монгольской традиций врачевания.

Вместе с тем, анализируя доступные работы, посвященные изучению наследия тибетской медицины, можно отметить, что подавляющее большинство их касается описания трактатов по медицине и фармации, характеристике используемых видов лекарственного сырья и препаратов. Практически трудно обнаружить в них результаты по исследованию, разработке и внедрению лекарственных средств. Это, очевидно, обусловлено не только тем, что работы по созданию технологии получения новых лекарственных препаратов идут, как правило, под грифом "для служебного пользования", но и обстоятельствами, связанными со спецификой самой медицинской традиции. В частности, это можно объяснить трудностями адекватного перевода рецептурных прописей и осмысления роли каждого компонента в препарате, особенностями фармакологического и химико-фармацевтического исследования препаратов природного происхождения и т.д. Тем не менее, обмен информацией и опытом исследования трактатов, препаратов и других аспектов тибетской медицины предпринимается медицинской общественностью многих стран: периодически издаются тематические сборники научных статей, библиографические описания научных работ; регулярными стали международные конгрессы и семинары по тибетской медицине. В Журналах "Тибетская медицина" (Индия), "Новости Чагпори" (Индия), "Традиционная медицина" (Россия) отражаются результаты исследований многих учреждений и организаций, занимающихся изучением опыта тибетской медицины.

Вопрос 10. Сколько известно письменных источников по тибетской медицине и как они подразделяются?

Письменные источники по тибетской медицине составляют большой перечень. По данным многих исследователей их насчитывается от 300 до 3000 наименований. К сожалению, они еще мало изучены. В тибетской традиции было принято деление научной литературы на 2 большие группы: основные и комментарии. Основным источником по медицине, безусловно, является "Чжуд-ши", который написан в стихотворной форме и содержит ключевые теоретические положения и практические рекомендации по врачеванию. Все другие медицинские сочинения относятся к комментариям. Наряду с этим, за последние годы принята более удобная классификация, хотя во многих случаях трудно провести четкую грань между отдельными группами. В

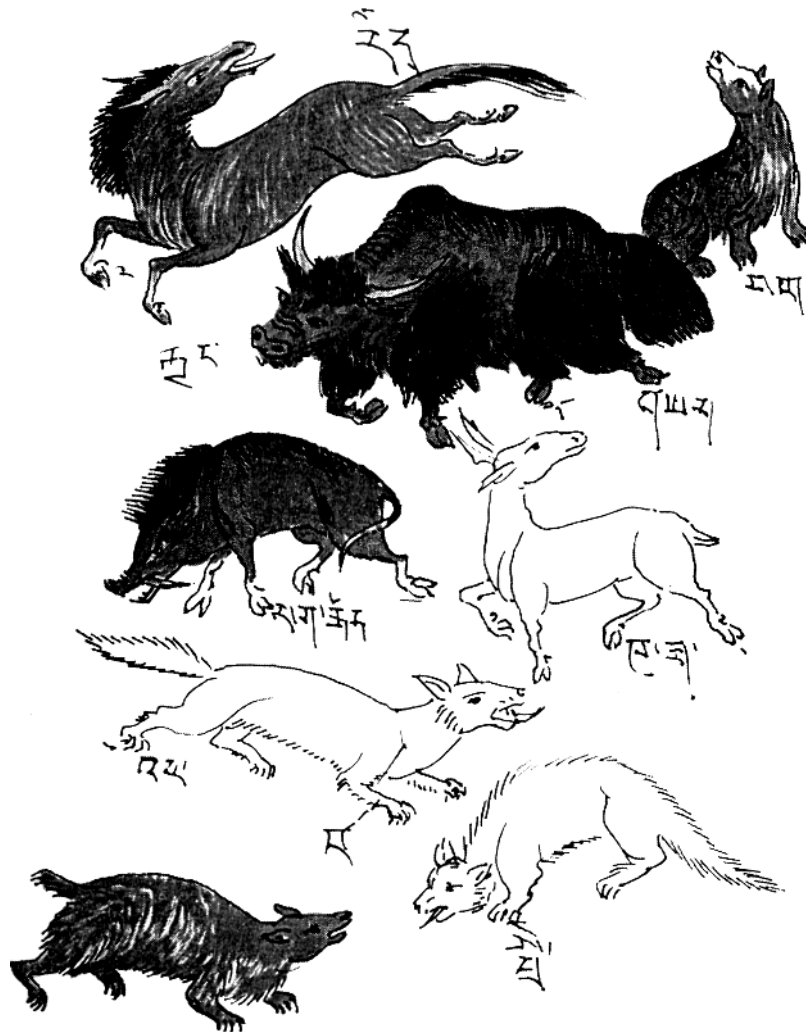


Рис. 1. Животные, дающие лекарственное сырье



Рис. 2. Сцена пульсовой диагностики заболеваний



Рис. 3. Сцена дозированного кровопускания

частности, по этой классификации все медицинские сочинения подразделяются на 7 групп. В первую группу включены сочинения по истории медицины. В них излагаются исторические аспекты формирования тибетской традиции врачевания, историко-библиографические сведения. К примеру, трактат "Проникновение в сущность медицины" (1703) изобилует сведениями по истории медицины. К этой же группе следует отнести сочинения, в которых приведены жизнеописания выдающихся тибетских ученых и врачей. В частности, биография Ютхокпы-старшего, составленная Сангья Гьяцо. Вторую группу составляют основные письменные источники. основополагающим в этой группе, несомненно, является "Чжуд-ши". Наряду с этим, следует отнести к этой группе и другие трактаты, не зависящие от текста "Чжуд-ши". Как правило, это медицинские сочинения, созданные до господствующего влияния "Чжуд-ши" и трактаты более позднего периода, вносящие существенные дополнения в традицию врачевания. Третья группа - комментарии. Медицинские тексты этой группы предназначены для разъяснения основных сочинений в направлениях соответствующих школ. Они также представляют большую ценность, т.к. по комментариям можно создать представление о развитии врачебной мысли в Тибете. Группа комментирующих источников самая многочисленная и к ним относятся крупнейшие сочинения "Мэйбо-шаллун" (Наставления предков), "Лхантаб", "Вайдурья-онбо" и многие другие. Четвертая группа объединяет рецептурные справочники (жоры). Это наиболее распространенная и популярная группа тибетских медицинских источников. В них приведены прописи рецептов

лекарственных препаратов и оздоровительных средств, а также способы лечения и профилактики заболеваний. Они составлялись на основе рекомендаций "Чжуд-ши" и комментирующих трактатов. Среди них известны "Жидуй-нин нор" (Сокровищница наилучших извлечений), "Маннаг-ринчен чжунгнай" (Источник драгоценных наставлений), "Большой Агинский жор", "Жор Иролтуева" и многие другие. В пятую группу включены руководства по наружным методам лечения заболеваний. В текстах этой группы сочинений приводятся описания используемых методов лечения болезней, показания и противопоказания к их применению. К ним относят "Наставления по кровопусканию", "Наставления по прижиганию", а также трактаты, посвященные иглотерапии, мануальной терапии с массажем, хирургии, гидротерапии и др. Правильным было бы эту группу сочинений назвать "руководства по применению нелекарственных методов лечения заболеваний", так как имеются в виду описания методик лечения без применения лекарственных препаратов. В шестую группу включены сочинения по фармакологии препаратов. В разряд этой группы медицинских трактатов относят тексты с описанием лекарственного сырья, препаратов и их иллюстрации. Сочинения содержат данные по свойствам и эффективности препаратов; в них указаны заболевания, при которых рекомендуется использование тех или иных средств. Подробно излагаются места произрастания или нахождения лекарственного сырья, указываются возможности замены некоторых видов другими. По сути, эта группа объединяет сочинения по фармакотерапии заболеваний, фармакологии препаратов и фармации. Особой популярностью пользуются трактаты "Шэлпхрэнг" (Хрустальные четки), "Шелгон" (Хрустальный камень), "Дзейцхар Мигчжан" (Восхитительное украшение очей) и многие другие сочинения. Седьмая группа сочинений представлена терминологическими словарями. В эту группу включены словари самых различных по объему и содержанию сведений, включая тексты, разъясняющие трудные разделы основных и комментирующих сочинений. Известна серия тибетско-монгольских словарей, называемых "Дуйми-нами". Как правило, в названии указывается трактат. К примеру, "Чжуд-ши Дуймин", т.е. собрание терминов и разъяснение их, относящихся к указанному источнику; "Лхантаб Дуймин", "Жидуй-нин нор Дуймин" и другие. Тибетскими, монгольскими и бурятскими врачами создано множество словарей, в которых дополнительно указаны синонимы лекарственного сырья и препаратов, а также обозначены заменители некоторых видов сырья местными материалами.

Данная классификация письменных источников тибетской медицины в общем виде достаточно полно отражает многообразие тибетских медицинских сочинений, хотя не выделены в самостоятельные группы учебные пособия, атласы и другие специальные формы информации по медицине. Тем не менее, она является полезной для ориентации в обширном перечне медицинской литературы, посвященной тибетской традиции врачевания.

Вопрос 11. Как можно охарактеризовать "Чжуд-ши"?

"Чжуд-ши" - основополагающее руководство по тибетской медицине, в котором собран и систематизирован многовековой опыт лечения и предупреждения заболеваний с изложением основных теоретических положений. Полное название этого уникального письменного источника - "Сердце амриты - восьмичленная тантра тайных устных наставлений". Этот трактат известен также под кратким названием "Четыре тантры" или "Четыре основы" и состоит из четырех томов: тантры основ ("Цза-чжуд"), тантры объяснений ("Шад-чжуд"), тантры указаний ("Маннаг-чжуд"), тантры дополнений ("Чимэй-чжуд"). I тантра, тантра основ из 6 глав, в которых приводятся основные положения тибетской медицины, в частности, описывается структура "Чжуд-ши" и его краткое содержание. Тантра объяснений (31 глава) включает описания важнейших и ключевых основ данной медицинской системы, включая вопросы эмбриологии, анатомии, физиологии, общей патологии, фармакологии и фармакотерапии заболеваний, а также требований к личности врача. В тантре указаний (92 главы) содержатся сведения по частной патологии, приведены классификации болезней, указаны методы и средства лечения и профилактики заболеваний. Наряду с этим, в данном

томе описаны меры по сохранению и укреплению здоровья, предупреждению возможных заболеваний. Тантра дополнений, содержащая 27 глав, включает подробные описания методов диагностики заболеваний, включая исследования пульса, мочи и других приемов; в этом томе изложены данные по применению ряда нелекарственных методов лечения и профилактики заболеваний.

Непосредственный тибетский текст "Чжуд-ши", дошедший до наших дней, вероятнее всего, является более поздней редакцией первоначального сочинения и датируется специалистами XII-XIV вв. Он написан стихами в форме вопросов и ответов; стиль и язык весьма своеобразны, текст труден для восприятия и понимания. Этим, очевидно, объясняется наличие

В настоящее время "Чжуд-ши" продолжает оставаться предметом внимания и исследования во многих научно-исследовательских центрах России и за рубежом. Интерес к этому письменному источнику еще более возрос в связи с выходом в свет этого трактата на русском языке. В полном объеме "Чжуд-ши" впервые переведен на русский язык и опубликован Д.Б.Дашиевым (1988, 1991). В настоящее время им же при участии Ч.Ц.Гармаевой и Ц.Б.Раднаевой продолжается работа по подготовке к изданию этого трактата на английском и немецком языках. Можно надеяться, что издание на европейских языках основополагающего руководства, введение его в научный оборот даст новый импульс и будет способствовать интенсификации научных изысканий в области тибетской медицины.

Вопрос 12. Какие другие трактаты представляют интерес для медицинской общественности?

Кроме "Чжуд-ши" большой интерес представляют "Кхогбуг", "Вайдурья-онбо", "Дзейцхар Мигчжан", "Шэлпхрэнг". "Кунсал-нанзод", "Онцар гадон дэрзод" и многие другие.

"Кхогбуг" (Лазуритовое зеркало - праздник, радующий мудрецов) - сочинение, написанное в 1702 году выдающимся ученым и врачом Сангье Гьяцо. Трактат посвящен истории тибетской медицины и представляет уникальную ценность, так как позволяет представить формирование тибетской традиции врачевания, выделить этапы научной и врачебной деятельности выдающихся врачей древности. В этом сочинении отражены традиции в медицинских школах Тибета. В частности, в первых 9 главах "Кхогбуга" описана деятельность известных индийских врачей Кумарадживаки, Нагард-жуны, Ашвагхоши, Чандранинды и др. Кроме того, достаточно полно изложены вопросы истории развития медицины и фармации в древней Индии 8 других 29 главах этого сочинения описана история формирования традиционной медицины в Тибете, становление и развитие тибетского государства, освещаются вопросы организации и деятельности медицинских учреждений в стране, а также переводческая и издательская деятельность этих учреждений. В данном трактате Сангье Гьяцо подчеркивает большой вклад в развитие тибетской медицины Далай-Ламы V, а также других видных политических деятелей, ученых и врачей.

"Вайдурья-онбо" является наиболее полным комментарием основополагающего трактата "Чжуд-ши". По своей структуре комментарий повторяет это сочинение, т.е. каждый том и главы "Вайдурья-онбо" представляют комментарий к соответствующему тому и главам "Чжуд-ши". Автором "Вайдурья-онбо" является также Сангье Гьяцо. Тибетский текст этого комментария в настоящее время исследуется Д.Б. Дашиевым, а затем предполагается издание полного текста на русском языке. Ранее Т.А.Асеевой были исследованы 20 и 21 главы этого трактата, а несколько позднее краткая характеристика "Вайдурья-онбо" с описанием признаков некоторых болезней, используемых с лечебно-профилактической целью методов и средств, были изложены в работе Э.Г.Базарона и Т.А.Асеевой (1984).

"Дзейцхар Мигчжан" написан в XV-XVI вв. на тибетском языке монгольским ученым и врачом Жам-балдоржи, состоит из 174 листов. Это сочинение в переводе на русский язык называется "Восхитительное украшение очей", относится к группе трактатов по фармакологии и фармации. Основная часть трактата посвящена характеристике и применению 323 наименований сырья растительного, 124 наименований сырья животного и

123 наименований сырья минерального происхождения. Ранее С.М.Баторовой были изучены тексты и исследованы главы, посвященные описаниям растительных видов сырья, а несколько позднее ею в соавторстве была опубликована краткая характеристика всего трактата с изложением рекомендуемых при целом ряде заболеваний лекарственных средств (1985). Авторы в сжатой форме изложили содержание источника, описали классификацию лекарственного сырья и опыт фармакогностического исследования лекарственных растений. Исследование этого ценного сочинения продолжается и в ближайшее время планируется издание на русском языке полного текста трактата.

"Шэлпхрэнг" представляет собой сочинение по фармакологии и фармации, написан в 1727 году тибетским ученым и врачом Данзином Пунцогом. В трактате представлены классификации лекарственного сырья и препаратов, приведены синонимы названий растений, их санскритские эквиваленты. Подробно описаны места произрастания лекарственных растений, указаны сроки заготовок сырья, показания к использованию лекарственных препаратов. Интересной представляется приведенная в этом трактате классификация лекарственных средств по вкусам: горькие, острые, соленые, сладкие, кислые и вяжущие. При составлении сложных лекарственных препаратов автором подчеркивается необходимость учета этих вкусов. Наряду с этим представлена классификация лекарственного сырья по происхождению: а) лекарства из элементов "земли"; б) лекарства из элементов "воды"; в) лекарства из элементов "огня"; г) лекарства из элементов "ветра"; д) лекарства, содержащие элементы "пространства". Такое подразделение, очевидно, базируется на теории о пяти первоэлементах. Тибетские врачи считают, что элементы земли предполагают основу, опору; элементы воды - подвижность; элементы огня - теплоту и т.д. При составлении рецептурных композиций препаратов следует учитывать все эти обстоятельства. Кроме того, в "Шэлпхрэнге" представлена прекрасная иллюстрация используемых видов лекарственного сырья, приведены схемы с точками иглоукалывания, кровопускания, а также рисунки с изображением хирургического инструментария.

"Кунсал-нанзод" - тибетский медицинский трактат по приготовлению лекарственных эликсиров, написан известным тибетским ученым и врачом Данзином Пунцогом. Сочинение состоит из 2 частей: в первой части книги автор описывает методы обработки лекарственного сырья, способы получения масляных лекарственных форм, пилюль, эликсиров, а вторая часть трактата посвящена описанию лечебных процедур, использующихся в практике врача, а также приводятся примечания, словарь, указатели рецептурных прописей препаратов и сырья. Подробно описаны в трактате технология обработки и подготовки лекарственного сырья, включая удаление токсических веществ, способы приготовления различных составов, необходимых для проведения лечебных процедур и др. "Кунсал-нанзод" впервые переведен на русский язык и опубликован Д.Б. Дашиевым в 1991 году.

"Онцар гадон дэрзод" написан на тибетском языке известным монгольским врачом Чойжамцом и представляет собой руководство для практикующих врачей. В трактате в сжатой форме изложены основные приемы диагностики заболеваний. Не касаясь теоретических рассуждений, автор этого сочинения приводит основные признаки болезней и рекомендуемые при указанных состояниях прописи лекарственных препаратов. Основные тексты из этого трактата были переведены Э.Г.Базароном, Ц.Ламжавом и В.Н.Пупышевым на русский язык и опубликованы в 1989 году.

Вопрос 13. Что известно об Атласе тибетской медицины?

"Атлас тибетской медицины", хранящийся в фондах Бурятского краеведческого музея им.М.Н.Ханга-лова, представляет собой комплект из 76 плакатов размерами 54 x 62 см, выполненных натуральными красками на тонком грунтованном полотне. Специалисты считают, что данный Атлас создан при идейной поддержке и непосредственной помощи деси Сангье Гьяцо. В этой работе несколько тысяч рисунков, таблиц, схем, а также сюжетных миниатюр, иллюстрирующих основные положения "Чжуд-ши" и "Вайдурья-онбо". Содержание этого произведения базируется на основном тексте "Вайдурья-онбо" и, следовательно,

датировать его можно не ранее создания "Вайдурья-онбо". Очевидно, этот Атлас служил в качестве наглядного учебного пособия в медицинских школах и был предназначен для изучения тибетской медицины. В нем множество плакатов, которые имеют сугубо медицинское содержание (анатомические таблицы, схемы различных процедур, изображения лекарственного сырья и препаратов), а другие плакаты являются плодом творческого переосмысления различных тем и образов из текстов Вайдурья-онбо и "Чжуд-ши". Кроме того, они дают возможность представить жизнь тибетцев во всех ракурсах: природа, быт и занятия, архитектура, верования, одежда, обряды, антропологические типы и характеры людей, утварь, хозяйство и т.д. Вся эта информация оформлена в небольшие, удивительно выразительные сюжеты, в которых органично переплетаются иконографические мотивы и бытовые сценки, зарисовки из окружающей действительности. Многоплановость содержания этого Атласа, его большая насыщенность информацией позволяют рассматривать это произведение, с одной стороны, как ценный источник, дающий возможность приблизиться к адекватному описанию феномена тибетской традиции врачевания и, с другой стороны, он является исключительно важным памятником искусства, культуры и науки народов Центральной Азии. Атлас полностью переведен на русский язык Д.Б.Дашиевым, Н.Д.Болсохоевой, Т.А.Асеевой, Т.Г.Бухашеевой и издан в 1994 году, а на английском языке он вышел в свет в Лондоне.

Вопрос 14. Что же является теоретической основой тибетской медицины?

Теоретические положения тибетской традиции врачевания базируются на энергии пяти махабхут - "пяти великих проявлений". Пять махабхут - это "земля", "вода", "огонь", "ветер", "пространство". Они являются основой всего и потому называются "великими". Это не конкретные физические факторы или химические агенты, а категории, наделенные определенными энергоинформационными функциями. По самым общим характеристикам, "земля" - это энергия, придающая твердость (плотность) и тем самым обеспечивающая способность противостоять различным внешним воздействиям. "Вода" обуславливает связуемость, соединяя различные элементы в единое целое. "Огонь" - это энергия теплоты, энергия созревания. "Ветер" характеризует движение, является основой подвижности. "Пространство" связано с понятием отсутствия преграды и считается, что энергия пространства ответственна за состояние полостей и сосудов в организме человека.

В тибетской медицине принято считать, что "земля" формирует костную и мышечную системы, а также ответственна за состояние обоняния. "Вода" ответственна за образование и состояние жидких сред организма, чувство вкуса. "Огонь" поддерживает температуру тела, состояние зрения и внешний облик человека. "Ветер" обеспечивает контроль за дыханием и определяет состояние осязания, а "пространство" формирует и поддерживает полости в органах и различных системах организма, является ответственным за восприятие звука. Ученые полагают, что связи между ма-хабхутами и органами чувств базируются на представлениях, распространенных еще в древней Индии. Так, каждая из махабхут воспринимается соответствующим органом чувств: "земля" - запах, ощущается носом; "вода" - вкус, воспринимается языком; "огонь" - образ - с помощью глаз; "ветер" - осязание, воспринимается кожными покровами; "пространство" - звук, воспринимается ушами. По сути, органами чувств оцениваются все объекты, процессы и явления, окружающие человека.

По существующей теории в тибетской традиции врачевания с энергиями махабхут тесно связаны функции трех регулирующих систем (начал): "рлунг", "мкхрис", "бад-кан". "Рлунг" (в монголизированном варианте "хий") в буквальном смысле означает ветер"; подразумевается движение воздуха, непосредственно процесс дыхания, а в более широком смысле - это сложная система, ответственная за процессы дыхания, психическую деятельность, интеллект, речь, состояние органов чувств и движения тела. "Рлунг" является, по сути, основой функций организма, связанных с распределением и использованием энергий. "Мкхрис" (в монголизированном варианте "шара") переводится как "желчь", которая олицетворяет внутреннюю теплоту, и обеспечивает переваривание и усвоение пищи,

является проявлением махабхуты "огня". В глубоком смысле - это сложная система, ответственная за обеспечение организма необходимой энергией. С ней связывают, как правило, процессы энергообразования и трофики тканей, энергетическое и пластическое благополучие различных органов и в целом жизнеобеспечение организма. "Бад-кан" (в монголизированном варианте "бад-ган") означает "слизь", которая удерживает внутреннюю среду организма в состоянии динамического равновесия, осуществляет регуляцию на местном уровне. "Бад" в данном контексте означает "воду", а "кан" - "землю", а вместе они определяют сферу влияния махабхут "земля" и "вода", т.е. "бад-кан" связывает и удерживает все элементы посредством воды.

Состояние болезни обусловлено, как указано в трактатах, изменением соотношения указанных трех регулирующих систем: "рлунг", "мкхрис" и "бад-кан". Когда они находятся в состоянии относительного равновесия, то считается, что человек практически здоров. Если же это равновесие нарушается в ту или иную сторону, то развивается заболевание у человека. Поэтому нередко их называют еще болезнетворными факторами.

Наряду с этим, в теории тибетской медицины существует широко распространенное понятие "пульса" или "канала", что означает по сути "пульсацию канала" (каналы движения крови, лимфы, "ветра" и др.). Эти каналы пронизывают весь организм человека. Причем, у зародыша они сконцентрированы в пупке и оказывают влияние на развитие младенца, а также определяют состояние сформировавшегося организма, а после смерти они исчезают. Среди множества каналов тибетские врачи выделяют три основные: лалана, расана и авадхути. С нарушением пульсации этих каналов, изменением равновесия в их активности связывают возникновение расстройств и развитие заболеваний.

В теоретических разделах тибетской медицины особое место уделяется огненной теплоте "агни", благодаря которой поддерживается на адекватном уровне обмен веществ, обеспечиваются пластические и энергетические процессы в организме. В сущности "агни" это очевидно, функциональная характеристика, состояния регулирующей системы "мкхрис". Как основной источник энергии и пластического субстрата рассматривается пища, так как она несет в себе элементы всех пяти махабхут.

В тибетской медицине приняты и другие интересные теоретические построения. Многие из них предопределили развитие ряда современных научных направлений в клинической медицине и фармации (рефлексотерапия, мануальная терапия, фитотерапия, медицинские модульные технологии лечения и др.), другие активно осмысливаются и всесторонне исследуются (фитовалеология, хрономедицина и др.), а третьи ждут своего часа. Эти и другие теоретические предпосылки тибетской традиционной медицины заслуживают серьезного внимания, требуют нового научного подхода, привлечение специалистов и объединение усилий творческих коллективов.

Вопрос 15. Каким представляют тибетские врачи состояние болезни у человека?

Тибетские врачи четко осознают, что для этого необходимо иметь представление о деятельности практически здорового организма. В трактатах приводится предельно емкое определение понятия здоровья как гармоничного единства физического, психического и социального благополучия личности. По их воззрению состояния здоровья или болезни зависят от равновесия трех регулирующих систем ("рлунг", "мкхрис" и "бад-кан"), а также основных жизненных сил организма и от так называемых "нечистот" (вероятно, состоятельности выделительных систем). По сути, по тибетской традиции состояния здоровья и болезни рассматриваются как две стороны единого диалектического процесса.

Условиями для развития заболеваний, как принято считать по традиции, служат нарушения в образе жизни, питании, возрастные изменения и влияние "злых духов". Действительно, нарушения в образе жизни, включая большие физические и психические нагрузки, а также малоподвижный образ жизни, профессиональные вредности, как установлено, являются благоприятными условиями для развития многих заболеваний. К факторам, способствующим расстройству организма, относятся также неправильное

питание, переедание; дефицит в пищевых продуктах витаминов, микроэлементов также ведет к развитию болезненных состояний. Неоспоримо влияние гелиометеофакторов на состояние здоровья. Влиянием "злых духов" при развитии болезней можно объяснить, вероятно, стремление древних врачей выразить отношение к группе заболеваний, которые не укладывались в привычные представления. Безусловно, сказалось в данном случае и влияние господствующей религии.

Вопрос 16. Как подразделяются заболевания в тибетской медицине?

В письменных источниках по тибетской медицине описаны и используются в практической деятельности тибетских врачей различные классификации болезней. В частности, болезни подразделяют на детские, женские, мужские, пожилых людей и общие для всех. У детей насчитывают 24 формы заболеваний, женщин - 32, а у мужчин - 17. Болезни пожилых людей связывают, как правило, с упадком жизненных сил в связи с ослаблением пяти махабхут. Общие для всех болезни классифицируются по многочисленным критериям: по локализации, расстройственной регулирующей системе, проявлению и т.д. К примеру, по локализации их различают 7 групп: располагающиеся на поверхности кожи и видимых слизистых; глубоко охватывающие кожные покровы, распространяющиеся по каналам; проникающие в костную ткань; вовлекающие сердце, легкие, печень, селезенку, почки; захватывающие желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник, желчный и мочевой пузырь, семенные пузырьки или матку; поражающие органы чувств - зрение, слух, вкус, осязание и обоняние.

Болезни, связанные с расстройством регулирующих систем, могут быть обусловлены их уменьшением (истощением), увеличением (накоплением) и изменением (возмущением). Заболеваний от расстройства системы "рлунг" насчитывается 42, "мкхрис" - 26 и бад-кан" - 33. К примеру, при уменьшении систем: "рлунг" - для больного характерны снижение двигательной активности, больной малообщителен, у него ослабевает память, возникает ощущение дискомфорта; системы "мкхрис" - кожа и видимые слизистые у больного синюшные, больной ощущает дрожь в теле, у него изменяется цвет лица, мерзнет; системы "бад-кан" - у больного наблюдается сердцебиение, головокружение, характерны боли и ощущение слабости в суставах. При увеличении же систем: "рлунг" - больной теряет массу, живот у него становится твердым и напряженным, отмечается головокружение, больной ощущает необходимость дополнительного согревания, характерна сонливость, причем все ощущения у него остаются ясными и четкими; системы "мкхрис" - тело больного горячее, часто отмечают расстройства стула, кожа и склеры глаз иктеричны, моча и кал приобретают желтый цвет; системы "бад-кан" - ослабевает переваривающая способность желудка, отмечается усиленная саливация, характерны обильные выделения из носа, дыхание становится затрудненным, кожа и видимые слизистые бледные, больной сонлив. При изменении (возмущении, возбуждении) систем: "рлунг" - пульс у больного полый, пустой, моча прозрачная, часто отмечается головокружение, шум в ушах, язык сухой, красный и шершавый, больной ощущает озноб, характерны боли по всему телу, которые усиливаются при движении; системы "мкхрис" - пульс у больного полный, быстрый и сильный, моча красноватого цвета с запахом и сильным паром, тело "горит", во рту ощущается кислый привкус, язык с толстым налетом, наблюдается повышенная потливость, признаки раздражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, понос, боли в животе); системы "бад-кан" - пульс вялый, медленный, слабый, моча белесая, язык обложен белым налетом, веки отечны, много мокроты, характерны ощущения тяжести в теле, зуд кожи и др. Различают также сочетания расстройств указанных регулирующих систем.

Наряду с этими, тибетские врачи выделяют болезни души и тела; болезни плотных и полых органов; болезни верхней части тела, внутренних органов, нижней части тела и наружные болезни. Кроме того, все болезни делятся на врожденные и приобретенные, свежие и хронические; а также болезни подразделяются по предполагаемому возможному исходу и т.д.

Все заболевания в тибетской медицине подразделяются на горячие и холодные. Как правило, расстройства системы "мкхрис" приводят к развитию горячих болезней, а системы "бад-кан" - холодных заболеваний, а нарушения системы "рлунг" могут вызвать как горячие, так и холодные болезни.

Приведенные классификации заболеваний, наряду с другими, описанными в трактатах, свидетельствуют о стремлении тибетских врачей к систематизации нозологических форм и отражают попытку определения всего многообразия проявлений расстройств организма.

Вопрос 17. Как по тибетской традиции осуществляется диагностика заболеваний?

Задача установления диагноза заболевания в тибетской медицине близка современной тактике врача, однако отличительной ее особенностью является стремление отразить состояние взаимосвязи между функционирующими системами и организмом, а также последнего с окружающей средой. Для определения характера заболевания врач проводит полное обследование больного. В трактатах указывается: "... об огне узнают по дыму, о болезни - по признакам (проявлениям)...". Обследование больного преследует цели: выявить признаки болезни, выделить среди них главные и второстепенные; суметь последовательно связать их и сформулировать диагноз с учетом индивидуальных особенностей данного человека.

За последние годы исследованиями С.М. Николаева с соавт. удалось выявить определенную закономерность, которой придерживаются тибетские врачи при определении диагноза болезни. В частности, диагностика заболевания осуществляется, как выяснено, по традиционному правилу, согласно которому устанавливается в начале: "горячего" или "холодного" характера заболевание; затем - какие регулирующие системы организма ("рлунг", "мкхрис", "бад-кан") пострадали у больного и, наконец, выясняется преимущественная локализация патологического процесса в организме. Одновременно уточняются врачом функциональные возможности сопряженных органов, регулирующих систем, выясняется наличие сопутствующих расстройств и других изменений в организме. Правильно установленный диагноз всецело определяет в дальнейшем тактику и успех лечения больного.

Вопрос 18. Какие методы исследования применяются при диагностике заболевания?

Важнейшими методами исследования больного являются опрос, осмотр, ощупывание (пальпация), выслушивание, исследование биологических сред (моча, кал, мокрота, кровь и др.). Одним из важных методов на начальном этапе диагностики заболевания является опрос больного. Врач должен в совершенстве знать схему проведения опроса, уметь анализировать жалобы больного, уточнять историю развития болезни, используя дополнительные вопросы. В отдельных случаях рекомендуется применять различного рода вспомогательные приемы (расспрос родственников, окружающих лиц, уловки и др.). Далее больной тщательно осматривается врачом. Внимание обращается на внешний вид больного, походку, характер движений, поведение, состояние мышц, особенности дыхания, цвет кожи и видимых слизистых, язык, глаза, нос, уши, мочу, кал, мокроту и др. При осмотре больного устанавливается его конституциональный тип, который с данными возраста, пола, сезона года и других сведений позволит врачу составить некоторую модель возможного расстройства. На коже отмечают цвет, определяют температуру, влажность, наличие высыпаний, отечность и другие особенности. Разделу осмотра языка в тибетской традиции также уделяют большое внимание, как и в современной медицине. В письменных источниках подчеркивается, что при расстройствах системы "рлунг", "мкхрис", "бад-кан" данные осмотра языка исключительно важны. Результаты исследования мочи, ее свойств, а также кала, крови, мокроты тоже привлекаются для дифференциальной диагностики заболеваний. Такое тщательное обследование больного предполагает в данном случае установление возможных причин болезни, выявление общих и частных признаков расстройства организма, необходимых для построения правильного диагноза заболевания.

Для целей диагностики заболеваний широко используются мануальные приемы. Посредством пальпации определяется температура кожи, отечность, тонус мышц, чувствительность точек, болезненность при надавливании определенных участков. Особое внимание при этом обращается на диагностические точки, пульсацию аорты, обнаруживаемые при пальпации, болезненные при надавливании узлы (уплотнения) в области определенных полей (сердечный, печеночный и др.), признаки полноты (гиперфункции) или пустоты (гипофункции) органов. Более подробно о мануальных приемах диагностики заболеваний описано в работах С.М. Николаева, К.Ж. Маланова, Ц.Н. Базарова, И.М. Бальхаева, Г. Эшонова "Мануальная диагностика заболеваний в традиционной медицине" (Улан-Удэ, 1996); Николаева С.М., Маланова К.Ж., Базарова Ц.Н., Эшонова Г. "Мануальная терапия заболеваний" (Улан-Удэ, 1996).

Высшим достижением является диагностика болезней по результатам ощупывания пульса; опытный врач может различать до 360 и более разновидностей пульса. Считается, что "пульс является информатором состояния внутренних органов", "пульс - вестник, связующий врача с болезнью". При исследовании пульса необходимо соблюдать особые правила и технику. В частности, при пальпации кровеносных сосудов рекомендуется придерживаться их топографического расположения - сонная, аксиллярная, лучевая, височная, бедренная артерия и т.д. Ощупывание этих артерий предполагает решение задач, связанных с выяснением их проходимости, определением состояния сердца, уточнением регионального кровообращения в этих областях, что позволяет врачу оценить гемодинамику по топографическим зонам в зависимости от степени отдаленности от сердца. По вертикали эти зоны в тибетской медицине подразделяются на верхний, средний и нижний. В верхней зоне (выше диафрагмы) располагаются, как известно, сердце, легкие, в средней части (от диафрагмы до пупка) - печень, селезенка, а в нижней зоне - другие органы, включая почки. При пальпации же лучевой артерии, очевидно, учитывается осевая симметрия, т.е. на левой руке расположены точки органов, находящиеся с левой стороны вертикальной оси - сердце, селезенка, левая почка, а на правой - органы, расположенные с правой стороны - печень, правая почка, легкие. Органы, расположенные в отдалении от сердца, прощупываются на лучевой артерии прокси-мальнее, а органы, находящиеся ближе к источнику пульсовой волны - дистальнее. Изменяя степень прилагаемого усилия на соответствующие точки, врач, очевидно, создает определенные условия, в результате которых возможной становится оценка состояния того или иного органа. На проксимальные точки оказывается более сильное нажатие, на дистальные - меньшее давление. Одновременно с этим врач выясняет реологические свойства крови, тонус стенок, распределение тока крови по диаметру сосуда, наличие турбулентности, препятствий и т.д. Причем, у женщин точки сердца и легких меняются местами. Это можно объяснить тем, что у женщин грудное дыхание, а у мужчин - брюшное. Известно, что брюшной тип дыхания сопровождается опусканием диафрагмы и поворотом оси сердца в вертикальное положение, что характеризуется изменением направления ударной волны крови влево. При грудном же типе дыхания, сопровождающимся поднятием диафрагмы, ось сердца поворачивается в горизонтальном направлении и выброс крови становится направленным вправо. Очевидно, эти наблюдения могли послужить основанием для формирования представлений о "левонаправленном" сердце у мужчин и правонаправленном" сердце у женщин.

В настоящее время на основании предпосылок об особенностях пульсовой диагностики заболеваний и результатов современных исследований профессором Ч.Ц. Цыдыповым, В.В. Бороноевым, Н.Ц. Жамбалдаг-баевым, В.Н. Пупышевым и др. разработаны и рекомендованы автоматизированные диагностические комплексы, позволяющие объективизировать данные пульса больных. Эти комплексы широко используются в диагностических целях в современных клиниках.

Таким образом, у тибетского врача зрение, слух, обоняние, вкус, осязание и шестое чувство - ум должны быть развиты до совершенства, так как они практически заменяли и заменяют до наших дней используемые в современной клинике инструментальные, лабо-

раторные и все другие виды исследований больного при определении диагноза болезни.

Вопрос 19. Как лечат заболевания по тибетской традиции?

В письменных источниках тибетской медицины указывается: "врач должен помнить, что своевременное и правильное лечение предотвращает осложнения и гарантирует, быстрое выздоровление". При этом подчеркивается: "... врачуй постигшую тяжелую болезнь, скорей назначив диету и соответствующий образ жизни, лекарства, нож и, словом, что полезно; подобно встрече на скале с врагом, ты примени все силы, что возможно". Используемые методы Лечения заболеваний включают общие, частные и особенные.

Пище и режиму питания уделяется огромное внимание, так как пища считается источником основных жизненных сил организма. Не случайно в тибетской традиции врачевания нет резкой грани между пищевыми продуктами и лекарственными средствами. Многие пищевые растения, в частности, применяются в составе лекарственных препаратов, и наоборот, ряд лекарственных растений используется в качестве пищевых добавок к различным блюдам.

При расстройстве системы "рлунг" рекомендуется сочная пища; она должна быть маслянистой, тяжелой, нежной и теплой. При болезнях "мкхрис" советуют принимать прохладную молочнокислую пищу, чай и др., а при нарушении системы "бад-кан" назначается согревающая пища особенно полезны мед, Мясо яка, рыси, баранина и др.

Относительно образа жизни больных тибетские врачи придерживаются апробированных рекомендаций, которые так же, как и требования к пище, вполне созвучны современным взглядам о роли и значении их в оздоровительном процессе.

Наряду с этим, с лечебно-профилактической целью широко используются хирургические манипуляции, водные процедуры, массаж, иглотерапия, моксотерапия, кровопускание, обертывание, компрессы, вакуумные приемы, психофизические упражнения, медитация и т.д.

Вопрос 20. Как подразделяются лекарственные средства и сырье в тибетской медицине?

В письменных источниках тибетской медицины приводятся многочисленные варианты классификации лекарственных средств. Они подразделяются по происхождению, форме, свойствам, действию, применению, способам получения, вкусу и т.д. Каждая классификация имеет развитый терминологический аппарат. При этом установить четкие классификационные признаки,^к сожалению, не всегда удается. Наиболее известна

классификация лекарственных средств по происхождению. В частности, в трактате "Вайдурья-онбо" все лекарственные средства объединены по происхождению: лекарства из драгоценностей; лекарства из камней; лекарства из земли; лекарства из деревьев; лекарства в отваре; лекарства в соке; лекарства из растений; лекарства из животных; лекарства, дополненные практикой. Сегодня, безусловно, некоторые термины, имеющие обобщающий смысл, не могут соответствовать реальной природе веществ. Так, в разряд лекарств из драгоценностей включены препараты, содержащие в качестве доминирующих ингредиентов серу, железо, ртуть, медь и другие компоненты. Этот же вариант классификации лекарств в более уточненном виде приводится в трактате "Шэлпхрэнг", где дополнительно выделены группы лекарственных средств из огородных культур, зерновых, солей, воды, а также "огненные" лекарства и средства общего действия.

Большой популярностью пользуется классификация лекарственных препаратов по их применению. В "Чжуд-ши" и "Вайдурья-онбо" описаны заболевания (симптомы, синдромы) с рекомендуемыми средствами лечения. На основании анализа 21 главы II тома "Вайдурья-онбо" выделены 17 групп лекарственных средств, различающихся по применению. 1. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "жара"; 2. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "желчи"; 3. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней крови; 4. Лекарства, рекомендуемые для лечения заразных болезней; 5. Лекарства, рекомендуемые

при отравлениях; 6. Лекарства, рекомендуемые при лечении болезней легких; 7. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "ветра"; 8-11. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "слизи" с "ветром",



Рис. 4. Изображения лекарственных растений



Рис. 5. Птицы, органы которых служат лекарственным сырьем

протекающих с "жаром" и без него; 12. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "желтой воды"; 13. Лекарства, рекомендуемые для лечения болезней "червей"; 14. Лекарства, рекомендуемые для лечения диареи; 15. Лекарства, рекомендуемые при болезнях мочевыделительной системы; 16. Лекарства, рекомендуемые для вызывания рвоты; 17. Лекарства, изгоняющего (очищающего) действия.

В трактате "Дзейцхар Мигчжан" представлен обширный список лекарственных растений, применяемых в практике тибетской медицины при лечении отдельных групп заболеваний. В частности, выделена группа растений, применяемая при лечении заболеваний органов гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря), а также другие группы растительного сырья.

По характеру лекарственных форм выделены: отвары, порошки, пилюли, дегу, масляные лекарства, зольные лекарства, кханда, лечебный чан, составы из драгоценностей, композиции из трав для ванн и другие.

Академик Ц.Хайдав и Т.А.Меньшикова (1978) подразделяют лекарственные средства тибетской и монгольской медицины на влияющие непосредственно на нервную, сердечно-сосудистую, пищеварительную, мочеполовую системы. Отдельно ими обозначены жаропонижающие и обезболивающие средства.

Наряду с указанными существуют и другие классификации, как например - по вкусу, аналогии и т.д., которые можно рассматривать как попытки осмысления " систематизации накопленного опыта, что также заслуживает внимания с исторической точки зрения, и которые представляют интерес для познания этапов систематизации знаний о лекарствах. К сожалению, Даже в некоторых современных работах не проводится Разграничение средств от сырья, что намного затрудняет восприятие материала и вносит некоторую путаницу в терминологию по лекарствоведению. Тем не менее, эта информация помогает определить

ориентиры фармакологического действия и сузить круг исследований по характеристике фармакотерапевтической эффективности лекарственных препаратов тибетской медицины.

Вопрос 21. Лекарственные средства в тибетской медицине, как правило, сложного состава. Существуют ли правила их составления?

При работе с медицинскими и фармацевтическими источниками С.М. Николаевым, Д.Б. Дашиевым, С.М. Баторовой была выявлена определенная закономерность, которой придерживаются тибетские врачи при создании рецептуры многокомпонентных препаратов. Своеобразной матрицей при подборе составных частей для комплексного препарата служит установленный врачом диагноз заболевания. В соответствии с этим диагнозом подбираются необходимые ингредиенты. При этом, как правило, в пропись многокомпонентного лекарственного средства включают соответственно: 1) Компоненты, регулирующие характер ("горячее" или "холодное") заболевания; 2) ингредиенты, влияющие на расстройства регулирующих систем организма ("рлунг", "мкхрис", "бад-кан"); 3) составы, направленные непосредственно на поврежденные органы или ткани (очаг повреждения). Отмеченная закономерность включения указанных ингредиентов в состав комплексного препарата прослеживается во многих прописях лекарственных средств тибетской медицины. Согласно этому, самая простая пропись препарата должна включать минимум 3 составляющих. Примером соответствия этой закономерности может служить пропись препарата под названием "намжал-мкхрис", используемого в практике тибетской медицины для лечения острого гепатита (средней тяжести). Состав препарата включает: сэ-биимэ-тог (шиповник, плоды), а-ру-ра (миробалан, плоды), сэ-р-жи мэ-тог (момордика кохин-хинская, семена). Указанным компонентам в трактате "Дзейцхар Мигчжан" предписываются вполне определенные свойства. В частности, плоды шиповника обладают свойством "лечить заболевания с жаром", плоды миробалана способны "приводить в соответствие функциональные возможности регулирующих систем "рлунг", "мкхрис" и "бад-кан", а семенам момордики кохинхинской свойственно "подавлять воспалительные процессы в печени, желчном пузыре и протоках, желудке". Указанные сведения согласуются с современными данными о фармакологических свойствах, а также с показаниями к применению препаратов из данных видов растительного сырья. Сопоставляя и анализируя эти данные с учетом успешного опыта тибетских врачей при лечении острого гепатита с помощью указанного средства, можно сделать предположение о достаточно высокой фармакотерапевтической эффективности, что и было подтверждено при экспериментальном гепатите. Часто вместо одного из ингредиентов в прописях препаратов могут быть включены сочетания из нескольких видов лекарственного сырья, обеспечивающие в совокупности то или иное влияние, такие как "три острых", "три плода", "четыре красных", "шесть корней" и другие.

Наряду с этим в пропись сложных препаратов включаются компоненты, оказывающие влияние на функциональные возможности сопряженных органов, мобилизирующие адаптивные механизмы организма и другие ингредиенты в зависимости от индивидуальных особенностей больного. Этим, очевидно, достигается в определенной мере адекватность и индивидуализация фармакотерапии заболевания, в основе которой лежит соответствие всех ингредиентов многокомпонентного препарата элементам диагноза заболевания у конкретного больного. Причем, при составлении комплексных препаратов строго учитываются "вкусы", так, чтобы "сила одного лекарства не подавлялась бы другим". Учитываются "первичные", "вторичные" вкусы, свойства компонентов и их регулирующее действие. В ряде случаев в пропись добавляются корригирующие составы, смягчающие действие препарата. Иногда исходное сырье специальным образом обрабатывается с целью "усмирения" его агрессивности. В состав многокомпонентного препарата также вводится "конь" с целью доставки препарата к очагу повреждения или "проводник". В качестве проводника нередко используются патока, мед, сахар, вода, алкоголь, жиры и др.

В комплексных препаратах выделяются ингредиенты - "цари", "царицы", "министры", "советники", "военачальники", "воины", "холопы" в зависимости от их значимости (силы) в

общем действии препарата. Так, плоды красного перца считаются "царем горячительных", камфора признана "царем прохладительных", а плоды миробалана - "царем всех лекарств".

Оценивая в целом эту закономерность, можно судить о ее потенциальной рациональности, так как соответствующие компоненты (или комплексы-сочетания) включаются в пропись в зависимости от диагноза заболевания с учетом стадии, формы, наличия сопутствующих расстройств, индивидуальных особенностей организма. Пользуясь этим, можно, вероятно, при наличии сведений об ингредиентах составлять модифицированные композиции рецептурных прописей препаратов из фармакопейных видов лекарственного сырья.

Вопрос 22. Как тибетские врачи рекомендуют применять лекарственные средства?

Принимать лекарственные препараты рекомендуется в строго указанные часы и в большинстве случаев до приема пищи или в промежутках между приемами пищи, и лишь в особых случаях во время еды или после приема пищи. При назначении лекарств учитывается активность (движение) регулирующих систем ("рлунг", "мкхрис", "бад-кан"). Так, при болезнях "рлунг" лекарства следует принимать больному вечером или утром, при расстройствах "мкхрис" - в полдень или полночь, при нарушениях "бад-кан" - вечером или рано утром, что позволяет своевременно и более эффективно воздействовать на соответствующие корректирующие системы. Эти рекомендации вполне соответствуют современным требованиям к назначению лекарственных препаратов, отвечающим биоритмическим особенностям функциональных систем. В процессе лечения лекарственные средства назначаются поэтапно, по определенной схеме каждому больному. При этом учитываются форма, тяжесть, стадия болезни, состояние больного, сопутствующие нарушения, особенности личности человека и др.

Вопрос 23. Почему некоторые врачи мало верят в реальную эффективность препаратов из лекарственных растений?

Действительно, некоторые современные врачи, особенно врачи-специалисты сомневаются в эффективности препаратов из лекарственных растений и вообще средств природного происхождения. Это связано, на наш взгляд, с тем, что в ряде случаев исследователям и врачам не удается выделить конкретное вещество, которое является ответственным за фармакологический эффект. С помощью современных методов экспериментальной фармакологии не всегда возможно обнаружение определенной фармакологической активности у фитопрепаратов, несмотря на их популярность у населения в течение нескольких столетий и указания на это в древних трактатах. Принятые методы, как правило, краткосрочны и не всегда позволяют зарегистрировать наличие фармакологического ответа. Кроме того, используемые в современной фармакотерапии модели болезней не соответствуют в полной мере реальной картине заболеваний у человека, они грубы, что также снижает возможности обнаружения фармакотерапевтического влияния ряда фитопрепаратов. Эти подходы и весь комплекс используемых в настоящее время методов фармакологии ориентированы преимущественно на поиск и исследования сильнодействующих средств, которые в малых дозах способны существенно изменять биофизические, биохимические и физиологические процессы в организме.

Эти обстоятельства, наряду с другими причинами, очевидно, дают основание отдельным практикующим врачам сомневаться в фармакотерапевтической эффективности фитопрепаратов, а также других средств природного происхождения, которые значительно отличаются по своей природе от высокоочищенных химических препаратов.

Лечебно-профилактическое действие многих средств природного происхождения, как правило, обусловлено не одним веществом, а комплексом присутствующих в растениях или суммарных субстанциях природных соединений. При применении больными таких препаратов в течение продолжительного времени (курс), как свидетельствует опыт, происходит суммирование многих эффектов, наблюдается воздействие на различные уровни организации и регуляции функциональных систем. Поэтому механический перенос суще-

ствующей методологии экспериментальной фармакологии и фармакотерапии без адаптирования методик поиска и изучения фитопрепаратов, без пересмотра стратегии при исследовании средств природного происхождения может привести к ошибочным выводам, в результате которых многие полезные и высокоэффективные средства могут оказаться вне поля зрения врачей. Как показывает наш опыт, к таким объектам исследования, потенциальным видам лекарственного сырья природного происхождения и их субстанциям необходим особый подход, требуется адаптирование методик изучения, изменение условий опыта.

Вопрос 24. Имеются ли особенности в исследовании и создании лекарственных средств природного происхождения?

За последние годы значительно возрос интерес к лекарственным средствам природного происхождения. Во многих странах исследуется сырье растительного, животного и минерального происхождения; разрабатываются современные прогрессивные технологии получения из них лекарственных препаратов, а также валеологических (оздоровительных) средств. Исследования, как правило, проводятся в соответствии с классическими приемами и методами, признанными в фармакологии и фармации для изучения химически чистых, сильнодействующих веществ. Используемые в этих целях жесткие модели заболеваний и принятые условия экспериментов не всегда позволяют выделить в чистом виде и определить конкретное соединение, ответственное за специфический фармакологический эффект. По этой причине во многих случаях, очевидно, не представляется возможным подтвердить или обнаружить фармакологическую активность ряда природных препаратов, несмотря на популярность их среди населения и указания на это в древних медицинских трактатах.

В этой связи, при исследовании природных видов лекарственного сырья, разработке на их основе новых препаратов необходимо использование адаптированного методического подхода с учетом физико-химических особенностей и специфики в их действии. В этом направлении нами разработан и рекомендован щадящий и ресурсосберегающий подход в получении суммы биологических веществ, содержащихся в исходном сырье, т.к. фармакологический эффект многих препаратов природного происхождения обусловлен не одним веществом, а целым комплексом биологически активных веществ, присутствующих в препарате. Наряду с этим, для обнаружения фармакологической активности у подобных препаратов должны быть учтены и временные факторы. Так, если для химически чистых веществ достаточны кратковременные периоды для проявления их активности, то для средств природного происхождения необходимы продолжительные курсы введения, в течение которых происходит суммирование и потенцирование эффектов. Причем важным представляется выделение доминирующих групп природных соединений, участвующих в базисных биофизических и биохимических реакциях, а также других биологически активных веществ, реализующих действия на фоне оптимизации базисных биохимических и биофизических процессов. Кроме того, модели заболеваний должны быть приближены к реальной клинической картине болезней у человека, максимально соответствовать форме и стадии патологического процесса. В этом плане нами разработаны и предложены новые, более адекватные способы моделирования заболеваний органов пищеварительной системы, которые используются в научно-исследовательских целях во многих лабораториях.

Таким образом, при исследовании сырья природного происхождения и создании на его основе новых лекарственных и валеологических средств следует учитывать указанные методические особенности. Необходим дифференцированный подход с пересмотром методов современной фармакологии и фармации, адаптированием их с учетом специфических свойств препаратов природного происхождения.

Вопрос 25. Как создаются новые лекарства с использованием предпосылок тибетской медицины?

При создании новых лекарств используются современные подходы и методы исследования. Применительно к тибетским препаратам в начале анализируется исходная рецептура из "Чжуд-ши", а затем прослеживается по этапам развития тибетской медицины ее трансформация. В частности, выясняется, на каком этапе и по каким показателям заменены отдельные ингредиенты в данной рецептуре, и какие элементы привнесены дополнительно. Выясняется значение каждого компонента, их совместимость, подтверждается соответствующими исследованиями эффективность прописи. Потенциально перспективная рецептура нового препарата с учетом тибетской традиции должна представлять своеобразную систему, направленную на патологический процесс и, в целом, на организм больного.

Вопрос 26. Зависит ли фармакологическая активность фитопрепаратов от расположения планет?

В настоящее время установлено, что Солнце, Луна, а также ориентация движений других планет Солнечной системы оказывают большое влияние на состояние здоровья человека, развитие флоры и фауны. С планетарными ритмами связаны качественные и количественные параметры роста, накопления биологически активных веществ, цветения и созревания семян и плодов растений. Луна оказывает большее влияние на флору, чем Солнце. Так, известно, что в

полнолуние тканевая жидкость устремляется вверх по стеблю, т.е. надземная часть растения наливается соком. В новолуние, наоборот, растительные соки стремятся вниз, к подземным органам. В полнолуние растения поглощают больше влаги, чем в новолуние. При полной луне интенсивно протекают процессы роста и созревания плодов, семян растений. С интенсивностью инсоляции, как известно, связаны процессы синтеза и накопления многих биологически активных веществ. Рекомендации тибетских врачей по срокам заготовки растительного лекарственного сырья, очевидно, связаны с этими обстоятельствами. Сырье, собранное в указанные сроки, сохраняется дольше, а фитопрепараты, полученные из них, обладают более высокой активностью.

Вопрос 27. Как широко применяется иглотерапия в тибетской медицине?

Лечение посредством введения игл относится к группе нелекарственных способов лечения заболеваний и часто используется в сочетании с другими приемами терапии и профилактики болезней. Показания, основные приемы процедуры иглотерапии в большинстве своем совпадают с описаниями их в древних китайских медицинских сочинениях. Вместе с тем, в тибетском варианте иглотерапия предполагает собственно иглорефлексотерапию, а также пункцию с целью выведения гноя, крови и различных экссудатов. Введение игл производится в область биологически активных точек на поверхности тела, непосредственно в мышцы, а также суставы и другие образования. Широко иглотерапия используется при лечении расстройств регулирующих систем "рлунг" и "бад-кан".

Основных точек акупунктуры насчитывается 90. "Рецептура" этих точек приведена в трактатах и описаны перечни заболеваний, при которых показано проведение иглоукалывания, а также описаны состояния, при которых не рекомендуется применение иглотерапии. Причем, применяются 2 вида игл - "горячие" и "холодные". "Горячие" иглы используются в горячем виде и преимущественно для прокола абсцессов, полостей суставов, при водянке и других случаях. "Холодные" иглы рекомендуется применять при периферических невритах, жаре и т.д. Место укола во всех случаях прижигается и лишь в редких случаях на это место прикладывают холодный камень.

Способы введения игл многообразны и имеют свои названия - "сквозной прокол",

"лошадиный хвост", "вращение", "крест" и другие, которые, по сути, подчеркивают технические особенности введения иглы.

В тибетской медицине точки иглоукалывания подразделяются на очень важные и важные, а также с очень большим диаметром и большим диаметром. Манипуляции в этих точках существенно различаются и предполагают максимально адекватные воздействия на организм больного. Нередко используется иглоукалывание с прогреванием или прижиганием точек. Точки, совмещающиеся с прижиганием, подразделяются на общие и специальные. Специальными называются точки, соответствующие внутренним органам, а все другие точки относятся к общим. В трактатах приведена топография всех точек акупунктуры с описанием ориентиров для их нахождения. Кроме того, описаны меры предупреждения возможных осложнений и лечения возникших осложнений.

В настоящее время метод иглорефлексотерапии заболеваний широко применяется в лечебно-профилактических учреждениях. Механизм его благоприятного действия связывают с раздражением биологически активных точек, имеющих связь с регулирующими системами, отдельными органами и тканями. Организованы научно-исследовательские институты, центры и научно-практические общества, в которых активно исследуются возможности и дальнейшие перспективы более широкого применения данного метода, уточняются его молекулярно-биологические механизмы действия. Получили развитие электроиглотерапия, лазерная иглотерапия, тепловая иглотерапия, криоигло-укалывание, су-джок акупунктура и др.

Вопрос 28. Популярен ли метод прижигания в тибетской традиции врачевания?

Метод прижигания или моксотерапия в тибетской медицине широко применяется при лечении "холодных" болезней, расстройствах регулирующих систем "рлунг" и "бад-кан", хронических формах многих заболеваний. В письменных источниках тибетской медицины использованию этого метода посвящен ряд разделов, в которых подробно описаны показания, техника процедуры, точки прижигания, используемое сырье для моксы, а также приводится перечень противопоказаний к применению прижигания. В частности, не рекомендуется проводить прижигание точек при жаре желчи, болезнях крови, не прижигаются "ворота органов чувств". Все точки для моксотерапии подразделяются на 2 группы: точки болезни (точки, "которые указывает сама болезнь") и точки лечения (точки, "которые должен знать врач"). Точек лечения или точек, "которые должен знать врач", насчитывается 61. Они расположены на передней и задней поверхности тела, голове, руках, ногах. Точки для прижигания, "которые указывает сама болезнь", как правило, при надавливании болезненны, иногда появляется в этом месте ощущение покалывания и онемения, а в ряде случаев после надавливания на этом месте остается углубление. Расположение точек изображено на рисунках с указанием ориентиров их нахождения.

Для приготовления моксы используется эдельвейс, полынь, тмин, крапива, мята, чага, можжевельник, тимьян, багульник, мох и другие виды сырья, которые строго подбираются по показаниям для каждого больного. Растения для моксы заготавливают в конце лета и начале осени в фазе их цветения. Стебли растений сплющивают, не дробя и не ломая, а затем их скручивают жгутиком. При этом один конец должен быть широким и твердым, а второй - тонким. Для прижигания точек на спине мокса должна быть толщиной с указательный палец, а для прижигания на передней поверхности тела, голове, руках и ногах - размером с мизинец. Приготовленная мокса ставится на соответствующую точку и поджигается. Когда тепло дойдет до кожи, мокса гасится, а остатки ее удаляются. При моксотерапии различают прогревание, поджаривание, сжигание и варку. Для прогревания нередко используются специальные металлические подставки для моксы, в основном это происходит при лечении болезней у детей и пожилых людей.

Метод прижигания в настоящее время также привлекает внимание врачей, несмотря на скудные сведения о механизме его благотворного воздействия. Предполагается, что механизмы действия иглотерапии и моксотерапии практически сходны. В Монголии и Бу-

рятия метод прижигания в несколько ином варианте получил дальнейшее развитие, и на этом основании отдельные авторы выделяют особый монгольский и бурятский варианты моксотерапии.

Вопрос 29. Как широко применяется кровопускание в тибетской медицине?

По воззрениям тибетских врачей кровопускание "улучшает кровь" и применяется строго по показаниям с назначением других лекарств. Как правило, накануне проводится подготовка больного к данной процедуре. Оно применяется при "горячих" болезнях. Это "распространенный жар", "жар при заразных болезнях", "скрытый жар", заболевания "крови", некоторые поражения кожи и другие состояния. Кровопускание относится к группе немедикаментозных методов лечения заболеваний, наряду с иглоукалыванием, прижиганием, массажем и другими способами лечения заболеваний.

В тибетской традиции врачевания применяется так называемое малое кровопускание, имеющее существенное отличие от процедуры кровопускания, принятой в европейской медицине. В частности, выбор точек и их сочетаний для нанесения небольших разрезов на "инертных каналах" (поверхностных венах) базируется на теоретических построениях тибетской медицины. Механизм лечебного действия этого метода объясняется с позиции теорий "о каналах-пульсациях", трех регулирующих систем ("рлунг", "мкхрис", "бад-кан") и Др. В "Чжуд-ши" описаны техника процедуры кровопускания, подготовка больного, показания и противопоказания, характеристика используемого инструментария, а также приводятся меры предупреждения возможных осложнений. Кровопускание может проводить опытный врач, прошедший специальную подготовку, владеющий методами диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

В европейской медицине со времен Гиппократов кровопускание также широко применяли, связывая его лечебное действие с выведением из организма "ядовитых веществ". Однако увеличение выводимой крови до 2000 мл с расширением показаний без достаточного обоснования способствовало осложнениям и охладило интерес к этому методу. Вместе с тем, при ряде состояний (гипертонический криз и другие патологические состояния) многими врачами до сих пор применяется кровопускание. Исследованиями было показано, что небольшие объемы выводимой крови стимулируют неспецифические защитные механизмы организма, а относительно большие объемы - способствуют снижению артериального и венозного давления. На фоне кровопускания уменьшается вязкость циркулирующей крови, происходит перераспределение электролитов и воды. Клинически эффект кровопускания характеризуется, как отмечено многими авторами, улучшением общего состояния организма, уменьшением головных болей, купированием ряда других клинических синдромов. В настоящее время, несмотря на некоторые противоречивые данные, кровопускание используется при непереносимости гипотензивных препаратов, отеке легких и некоторых других состояниях. Можно полагать, что малое кровопускание, используемое в практике тибетской медицины, отличаясь от европейской, приводит к изменению характера метаболизма в тканях и обусловлено взаимодействием местных реакций с активированной системой гомеостаза. При этом следует отметить общность и связь ответной реакции с основными механизмами лечебного действия других методов рефлексотерапии. Этим обстоятельством, очевидно, определяется выраженная эффективность данного метода лечения при некоторых заболеваниях. Клиническое и экспериментальное изучение малого кровопускания, а также опыт его применения по показаниям подтверждают выраженную эффективность малого кровопускания как важного дополнительного метода лечения некоторых расстройств. Как один из методов лечения заболеваний, малое кровопускание требует всестороннего изучения для раскрытия сути и возможности его дальнейшего использования в клинической практике.

Вопрос 30. Используют ли тибетские врачи мануальные приемы лечения заболеваний?

Основные принципы мануальных приемов лечения больных базируются на учениях о

циркуляции энергии по каналам-меридианам, существующих взаимосвязях организма с окружающей средой. При этом преследуются цели восстановления энергетического баланса и обеспечения гармонии посредством воздействия на определенные зоны или биологически активные точки, устраняя различные блоки. В начале используются методы подготовительного характера для более эффективного проведения собственно мануальной терапии. Они заключаются в проведении "мягкого" массажа по 5 вертикальным линиям (меридианам) спины: а) от 7 Шейного позвонка до копчика (заднесрединный меридиан); б) от уровня 1 грудного позвонка, включая поясничные (симметрично паравертебрально по медиальной ветви меридиана мочевого пузыря); в) от уровня 2 грудного позвонка, включая и поясничную область (симметрично паравертебрально по латеральной ветви меридиана мочевого пузыря). При этом рекомендуется 5 основных приемов: 1) четырьмя пальцами "толкают" участки кожи спины в направлении сверху вниз по указанным линиям, повторяя трижды до гиперемии кожи; 2) обеими ладонями вдоль указанных линий массируют кожу; 3) кончиками сложенных пальцев проводят "клюющие" движения сверху вниз вдоль указанных меридианов, повторяя также трижды; 4) первыми и вторыми пальцами, захватывая кожу, оттягивают и отпускают участки; таким образом проходят снизу вверх по указанным линиям; 5) легкое и сильное похлопывание кончиками пальцев или ладонями рук вдоль отмеченных 5 линий сверху вниз, повторяя трижды.

Такая подготовительная процедура способствует более активной циркуляции крови и лимфы, улучшает поток энергии, благотворно влияет на состояние тонуса мышц спины и в значительной мере определяет эффективность последующих основных видов мануальной терапии.

Среди многочисленных приемов мануальной терапии можно выделить "мягкие", направленные на релаксацию и мобилизацию заблокированных сегментов и обеспечивающие в дальнейшем эффективную манипуляцию. Они, как правило, проводятся коротким толчком после предварительного максимального напряжения в данном суставе с использованием коротких и длинных рычагов. Используются также традиционные приемы - давление на сочленяемые части суставов, ротация, встряхивание, а также вытяжение и направленный удар. К релаксирующим методам относят приемы массажа, включая классический, сегментарный, точечный и другие с включением разминания, растяжения, давления, вибрации, а также способы постизометрической релаксации. Методы мышечной коррекции включают также мобилизацию, антигравитационные упражнения, аутотракцию и т.д. Особенно широко они применяются при лечении заболеваний, обусловленных нарушениями в поясничном и шейном отделах позвоночника.

Несмотря на разнообразие способов массажа, в тибетской традиции врачевания предпочтение отдают давлению пальцами, ладонью, суставами или локтем. В Монголии и Бурятии для этих целей применяется продолговатая деревянная палочка с крючком на конце, на который насаживается иногда рог животных. Широко применяется баночный скользящий массаж, а также массаж ушей, кистей, стоп.

Более подробно о мануальных приемах терапии больных изложено в пособии Николаева С.М., Мала-нова К.Ж., Базарова Ц.Н., Эшонова Г. "Мануальная терапия заболеваний" (Улан-Удэ, 1996).

Вопрос 31. Какие другие методы используются для лечения и профилактики заболеваний в тибетской медицине?

С лечебно-профилактической и оздоровительной целью широко применяются ванны с отварами лекарственных растений, минеральными водами, а также примочки с растворами различных солей, экстрактами лекарственных растений. Популярны компрессы, которые подразделяются на горячие и холодные. Как правило, в компрессах используются отвары лекарственных растений. Применяются втирания препаратов, имеющих масляную основу или же используются, также по показаниям, экстракты определенных видов растений. Широко применяются различные виды массажа, обертывания, физические упражнения,

психофизические методы, психотерапия и многие другие, которые освещены в специальной литературе и широко рекомендуются для использования в клинической практике.

Вопрос 32. Когда был организован Отдел тибетской медицины в Бурятском научном центре СО РАН?

По распоряжению Президиума Бурятского филиала СО АН СССР (ныне Бурятского научного центра СО РАН) в 1970 г. на базе Музея восточных культур был организован Отдел биологически активных веществ (ныне Отдел тибетской медицины) во главе с кандидатом медицинских наук, доцентом М.А. Петушиновым, а в 1975 году Постановлением Президиума СО АН СССР Отдел в составе 3 лабораторий был выделен в самостоятельную структуру Бурятского филиала во главе с доктором медицинских наук, профессором Л.Л. Хунда-новой. В 1980 году Распоряжением Президиума СО АН СССР в целях укрупнения научных подразделений Отделы тибетской медицины и биологии Бурятского филиала СО АН СССР были объединены, и на их базе был создан Бурятский институт биологии СО АН СССР (ныне Институт общей экспериментальной биологии СО РАН). С 1981 года Отдел тибетской медицины и одновременно лабораторию экспериментальной фармакологии и фармакотерапии возглавляет доктор медицинских наук, профессор С.М. Николаев.

При организации Отдела, становлении этого научного направления на соответствующих этапах, определении целей и задач исследований большой вклад внесли кандидат исторических наук П.Б. Балданжапов, который руководил Музеем восточных культур при Бурятском институте общественных наук СО АН СССР, кандидат филологических наук Б.Д. Бадараев, врач Б.Б. Батуев, филолог К.В. Сыденов, кандидат медицинских наук К.В. Ракшаин, специалисты по тибетской традиции врачевания - Д.Д. Бадмаев, М.Д. Даши-ев, Ж.Ж. Жапов, Л.Я. Ямпиров, Г.Л. Ленхобоев, Ж.Ц. Цыбенев, Е.П. Тушемилова, а также доктор фармацевтических наук, профессор Т.А. Асеева, кандидат фармацевтических наук С.М. Баторова, доктор медицинских наук Э.Г. Базарон, работающие в этой области с 1968 года, и многие другие научные сотрудники. Большую поддержку в работе нового научного подразделения оказывали руководители Бурятского научного центра и директора институтов член-корр. АН СССР, профессор М.В. Мохосоев, академик Н.Л. Добрецов, профессор Ч.Ц. Цыдыпов, профессор В.Ц. Найдаков, член-корреспондент РАН профессор И.В. Гордиенко, профессор В.М. Корсунов, профессор К. А. Никифоров, профессор А. К. Тулохонов и другие члены Президиума и ведущие сотрудники научного центра.

В настоящее время в Отделе тибетской медицины Института общей и экспериментальной биологии СО РАН работает 51 сотрудник, из них 4 доктора и 19 кандидатов наук. Сектор информационного обеспечения возглавляет канд. филол. наук ведущий научный сотрудник Д.Б. Дашиев; лабораторией химико-фармацевтических исследований руководит доктор фармацевтических наук, профессор Т.Д. Асеева; заведующим лабораторией экспериментальной фармакологии и фармакотерапии является доктор медицинских наук, профессор С.М. Николаев; лабораторию токсикологии лекарственных средств возглавляет доктор биологических наук, профессор И.О. Убашеев. В научных подразделениях Отдела работают высококвалифицированные научные сотрудники и специалисты.

Вопрос 33. Какие научные исследования проводятся в Отделе тибетской медицины?

Научные изыскания в области тибетской медицины осуществляются по следующим основным направлениям: источниковедческое с задачами перевода, издания наиболее ценных трактатов по тибетской медицине и введением их в научный оборот; химико-фармацевтическое с целями разработки методов стандартизации и технологии получения лекарственных и валеологических средств; фармакологическое направление ориентировано на изучение фармакологических свойств, исследование механизмов действия и определение фармакотерапевтической эффективности новых средств с оценкой их безопасности; клиническое направление связано с изучением эффективности рекомендуемых новых лекарств, созданием и внедрением модульных технологий лечения и профилактики забо-

леваний; валеологическое направление предполагает создание и внедрение валеологических средств, предназначенных для практически здоровых лиц с целью сохранения и укрепления их здоровья.

Исследования базируются на предпосылках, указанных в письменных источниках тибетской медицины, с максимальным сохранением традиционных приоритетов тибетской традиции врачевания. Одновременно, в работе используются современные методы исследова-

ния с оценкой состояния органов и систем на квантово-электронном, мембранном, клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях с учетом особенностей в методологии изучения этой традиционной медицины, ее лекарственного арсенала и нелекарственных способов профилактики и лечения заболеваний. Именно такая комплексность и сочетание различных подходов в зависимости от конкретных задач сегодня позволяет добиваться значительных результатов.

Вопрос 34. Изданы ли библиографические указатели научных работ сотрудников Отдела тибетской медицины?

Да. В частности, в 1989 году был издан аннотированный указатель научных работ сотрудников Отдела тибетской медицины на русском языке с переводом названий работ и их краткого содержания на английском языке за период с 1980-1988 гг. (составители Гармаева Ч.Ц., Раднаева Ц. Б., 1989). В 1996 году опубликован Ю. Аскофом наиболее полный аннотированный библиографический указатель работ по тибетской медицине за период с 1789 по 1995 гг. (Л. С. Азсол", Аппоlаlec1 ВlЫЮ§гарпу о! ТlЬеlап МесНсте (1&89-1995), РаЬп Уегlа§, Шт/Оегтапу, Оагийя Уегlа§, Оlеикоп/5сп\уеl2, 1996). Кроме того, результаты исследований сотрудников Отдела тибетской медицины публикуются периодически в тематических сборниках научных работ, а также в традиционных научных журналах и трудах конференций, Съездов и конгрессов.

Вопрос 35. Поддерживает ли Отдел тибетской медицины связи с дацанами Бурятии?

С начала организации Отдела тибетской медицины были установлены самые тесные связи с Иволгинским, Санкт-Петербургским дацанами, эмчи-ламы которых оказывают всемерную помощь и поддержку проводимым исследованиям. К работе привлекались известные эмчи, носители живой традиции врачевания: М.Д. Да-шиев, Ж.Ж. Жапов, Ж.Ц. Цыбенков, Д.Н.Д. Бадмаев, Л.Я. Ямпилков, Г.Л. Ленхобоев и другие. Благодаря их помощи переводились медицинские тексты с тибетского языка на русский, расшифровывались названия лекарственных сырья, препаратов и болезней; они обучали молодых сотрудников Отдела, передавали свой опыт врачевания. В настоящее время огромную консультативную помощь научным сотрудникам Отдела оказывают эмчи-ламы указанных дацанов при непосредственном участии Хамбо-ламы Д. Аюшеева, а тибетологи-переводчики Отдела работают в библиотеках этих учреждений. Эмчи-ламы участвуют в обсуждении многих вопросов, связанных с традицией врачевания, внедрением опыта тибетской медицины в практику современного здравоохранения.

Вопрос 36. Как относятся тибетские врачи к проводимым исследованиям в Отделе тибетской медицины?

В одном из последних номеров журнала *Tibetan Medicine*, издаваемом библиотекой и архивом Его Величества Далай-ламы XIV, тибетские ученые-врачи из Института тибетской медицины и астрологии (г. Дха-рамсала, Индия) высоко оценили работу сотрудников



Рис. 6. «Дерево медицины». От корня лечения отходят 4 ствола: режима питания, образа жизни, лекарств и процедур



Рис. 7. Сцена приготовления лекарств

Отдела. Они поддержали методические подходы к исследованию источников, отметили высокий уровень переводов медицинских текстов, глубину проводимых научно-исследовательских разработок. Аналогичное отношение выражали представители Его Величества Далай-ламы XIV при посещении Отдела, знакомстве непосредственно с научными сотрудниками и результатами их исследований. При этом они выражали готовность оказывать и впредь научно-методическую помощь Отделу, представлять стажировки на рабочем месте в Институте для молодых специалистов нашего Отдела. В настоящее время, к сожалению, из-за финансовых затруднений мы не располагаем возможностями широко практиковать служебные выезды сотрудников для учебы в Институте тибетской медицины и астрологии (г. Дхарамсала), а также в другие центры по изучению тибетской традиционной медицины.

Вопрос 37. Как решаются проблемы с лекарственным сырьем и проводятся ли сотрудниками Отдела экспедиционно-полевые исследования?

Экспедиционно-полевые исследования проводятся ежегодно по соответствующим программам с задачами изучения особенностей биологии лекарственных растений в регионе, определения ареалов и ресурсов фармакопейных видов на территории Республики Бурятия, поиска новых потенциально перспективных видов, сбора растений для фитохимического и фармакологического скрининга, заготовки лекарственного растительного сырья для производства опытных партий препаратов, а также с целью введения в культуру наиболее ценных, редких и исчезающих видов лекарственных растений.

Эти исследования проводятся под руководством доктора фармацевтических наук, профессора Т.А. Асеевой. Практикуются совместные экспедиции с научными сотрудниками Центрального Сибирского ботанического сада СО РАН (г.Новосибирск), Санкт-Петербургской химико-фармацевтической Академии МЗ РФ (г.Санкт-Петербург), научно-исследовательского института лекарственных растений ВАСХНИЛ (г.Москва), Бурятского государственного Университета, Восточно-Сибирского технологического университета Госкомобразования РФ, Иркутского института органической химии СО РАН и Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

Вопрос 38. В каких учреждениях осуществляется подготовка и повышение квалификации врачей и среднего медперсонала по тибетской медицине?

Подготовка научных кадров осуществляется непосредственно в научно-исследовательских лабораториях Отдела тибетской медицины по плану, утвержденному дирекцией и Ученым советом Института общей и экспериментальной биологии СО РАН. Так, в 1988 году была защищена диссертация С.М. Николаевым на соискание ученой степени доктора медицинских наук в г.Москве, а спустя 3 года в г.Санкт-Петербурге, в 1991 году защитил докторскую диссертацию Э.Г.Базарон. В 1992 году диссертацию на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук защитила Т.А. Асеева в г.Москве, а в 1997 году защитил докторскую диссертацию И.О. Убашеев. Завершают исследования и готовят докторские диссертации к защите Л.Н. Шантанова, Т.А. Ажунова, Г.Г Николаева и другие.

Наряду с выполнением докторских диссертаций, по линии стажировки в лабораториях и через аспирантуру осуществляется подготовка кандидатов наук. За эти годы выполнили работы в Отделе и защитили кандидатские диссертации С.М. Баторова, И.С. Хапкин, К.С. Лоншакова, Т.А. Ажунова, З.Г. Самбуева, Ч.Б. Кушеев, Н.Ц. Гончиков, Э.В. Артишевский, П.Б. Лубсандор-жиева, Л.М. Танхаева, И.Г. Николаева, Ж.Б. Даши-намжилов, М.Г. Шелухеева и другие. В настоящее время в аспирантуре при научном руководстве профессора С.М. Николаева обучаются 5 врачей, при научном руководстве профессора Т.А. Асеевой - 4 провизора. Одновременно практикуется плановая подготовка кандидатов наук для работы в лабораториях Отдела на базах крупнейших научно-исследовательских институтов и высших учебных заведений Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Харькова. Сотрудники Отдела периодически выезжают для выполнения совместных исследований и прохождения стажировки в Непал, Индию, Китай и Монголию, где в соответствии с соглашениями проводят научные изыскания, обмениваются информацией и опытом работы.

В 1990 году с целью повышения квалификации практических врачей ректоратом Иркутского института усовершенствования врачей МЗ РФ при поддержке Правительства и Министерства здравоохранения Республики Бурятия в г.Улан-Удэ организован Бурятский филиал института, который возглавляет кандидат медицинских наук, доцент К.Ж. Маланов. На учебных базах кафедры фитотерапии (заведующий - доктор медицинских наук, профессор С.М. Николаев), кафедры традиционной медицины (заведующий - кандидат медицинских наук, доцент Б.Г. Бальжиров), кафедры подготовки врача общей практики (заведующий - кандидат медицинских наук, доцент Ю.Ч. Бадмаин), кафедры организации сестринского дела (заведующий - кандидат медицинских наук, доцент Г.Ч.Махакова) осуществляется повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, а также подготовка высококвалифицированных специалистов и исследователей через ординатуру и аспирантуру. Руководители и врачи клинических баз указанных кафедр оказывают активную поддержку и помощь в проведении учебных занятий и научно-исследовательских работ. Причем, многие врачи совместно с сотрудниками кафедр и Отдела тибетской медицины разрабатывают ряд тем, участвуя непосредственно в проведении клинических и экспериментальных работ. Такое тесное сотрудничество практических врачей с преподавателями кафедр и научными сотрудниками, а также регулярное повышение их квалификации по применению ряда методов и средств традиционной, в частности, тибетской

медицины, позволило дополнить перечень оказываемых населению медицинских услуг и значительно повысить эффективность проводимых органами здравоохранения лечебно-профилактических мероприятий в республике.

Вопрос 39. Как широко могут применяться методы и средства тибетской медицины в современной клинической практике?

Сегодня медицинская и фармацевтическая наука, практическое здравоохранение пересматривают накопленные обществом ценности и критически анализируют успехи и неудачи. Многие ранее игнорируемые традиционные и народные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний с успехом используются в клинической медицине (пульсовая диагностика, иридодиагностика, иглотерапия, моксотерапия, различные виды массажа, мануальная терапия и др.). Тем не менее, одни врачи признают рациональность многих традиционных средств и методов, а другие отрицают их эффективность из-за отсутствия современного научного обоснования и продолжают упрекать их в эмпиричности и априорности. Определенно, что рациональный опыт традиционных медицинских систем, апробированный в условиях клиник, должен применяться врачами, обогащая и дополняя современные приемы профилактики и лечения заболеваний. Причем, пути сближения их могут быть разными. На начальной стадии можно ограничиться "малым" опытом традиционной, в частности тибетской медицины, когда врачи общей практики (семейные врачи), а также врачи-специалисты могут после соответствующей подготовки применять традиционные апробированные средства и методы лечения заболеваний. В последующем, по мере накопления знаний и практических навыков, этот опыт может быть расширен. Врач, владеющий помимо своей специальности дополнительно традиционными способами лечения больных, значительно расширит перечень оказываемых видов медицинских услуг и повысит эффективность проводимых им лечебно-профилактических мероприятий.

Вопрос 40. С какими учреждениями Отдел тибетской медицины поддерживает научные связи?

Отдел плодотворно сотрудничает со Всероссийским научно-исследовательским институтом фармации МЗ РФ (г.Москва), научно-исследовательским институтом лекарственных растений ВАСХНИЛ (г.Москва), Московской медицинской академией им. И.И. Сеченова МЗ РФ (г.Москва), научно-исследовательским институтом фармакологии Томского научного центра РАМН (г.Томск), Санкт-Петербургской химико-фармацевтической Академией МЗ РФ (г.Санкт-Петербург), Центральным Сибирским ботаническим садом СО РАН (г.Новосибирск); Иркутским институтом органической химии СО РАН (г.Иркутск), Иркутским институтом усовершенствования врачей МЗ России (г.Иркутск), Читинской медицинской академией МЗ РФ (г.Чита), Иркутским медицинским университетом МЗ РФ, а также с Харьковским фармацевтическим институтом МЗ Украины, Харьковским химико-фармацевтическим институтом МЗ Украины (г.Харьков), Грузинским медицинским институтом (г.Тбилиси), Донецким медицинским институтом МЗ Украины (г.Донецк), Новокузнецким институтом гигиены труда и профессиональных заболеваний СО РАМН (г.Новокузнецк) и другими учреждениями, с которыми проводит совместные исследования. Отдел поддерживает тесные научные связи с Монгольским институтом здоровья МЗ Монголии (г.Улан-Батор), Тибетским медицинским центром в г.Катманду (Непал), Институтом китайской медицины в г.Чаньчунь (Китай), Институтом тибетской медицины и астрологии в г.Дхармасала (Индия), Гималайским институтом аюрведы в г.Катманду (Непал) и другими зарубежными организациями, обмениваясь информацией и опытом, а также повышая квалификации сотрудников в области тибетской традиции врачевания.

Вопрос 41. Какие результаты получены Отделом тибетской медицины?

Наиболее значимыми результатами в теоретическом плане следует признать разработанный и рекомендованный принцип перевода и адаптации древних медицинских текстов. Так, по этому принципу впервые сотрудниками Отдела тибетской медицины при участии специалистов Бурятского института общественных наук СО РАН был переведен на русский язык и опубликован "Атлас тибетской медицины". Наряду с этим сотрудниками Отдела тибетской медицины переведены и опубликованы в полном объеме основополагающий трактат "Чжуд-ши", "Кунсал-нанзод", а "Онцар-гадон дэрзод" - при участии специалистов Бурятского института естественных наук СО РАН. Причем, "Атлас тибетской медицины" переиздан на английском языке в Лондоне, а тексты из "Лхантаба" в Дхармасале. Наряду с изданием указанных памятников были осуществлены переводы, проведены исследования и опубликованы монографические работы, посвященные специальным разделам или характеристике отдельных трактатов. В частности, опубликованы "Вайдурья-онбо" - трактат индо-тибетской медицины", "Дзейцхар Мигчжан" - памятник тибетской медицины, "Пищевые растения в тибетской медицине", "Лекарствоведение в средневековом Тибете", "Лекарственные растения тибетской медицины", "Растения тибетской медицины: опыт фармакогностического исследования", "Слово о тибетской медицине", "Очерки тибетской медицины", "Раны и их лечение в тибетской медицине".

Результаты других фундаментальных работ были обобщены и изданы в виде монографии - "Физико-химические свойства биологически активных веществ", "Количественный анализ биологически активных веществ лекарственных растений, "Природные ксантоны", "Оптимизация адаптивных реакций организма", "Повреждения печени и их фармакотерапия", "Перспективы использования растений с желчегонным действием", "Растительные лекарственные средства при заболеваниях гепатобилиарной системы", "Растения и здоровье" и другие. Кроме того, издано 6 сборников научных статей, 5 сборников научных конференций, 2 библиографических справочника, 5 препринтов, 9 информационных писем. Причем, отдельные работы неоднократно переиздавались ("Очерки тибетской медицины", "Пищевые растения тибетской медицины" и др.).

Важными представляются впервые выявленный системно-структурный принцип построения основ тибетской медицины, разработанные новые методические подходы к идентификации названий лекарственного сырья, препаратов и болезней. Также впервые установлены принципы диагностики заболеваний по тибетской традиции и общие закономерности в составлении многокомпонентных лекарственных препаратов, представляющие большой теоретический и практический интерес для современной медицинской науки. По результатам анализа тибетской традиции врачевания впервые были выделены следующие основные принципы фармакотерапии заболеваний: принцип этапности; принцип системности и учета иерархической соподчиненности органов; принцип адекватности (соответствия) назначаемых средств стадии, форме болезни; принцип учета времени в назначении лекарственных средств; принцип условной непрерывности фармакотерапии отдельных болезней со сменой лекарственных препаратов; принцип учета состояния окружающей среды (экологический принцип); принцип от "простого к сложному"; принцип "не навреди" больному и др. Соблюдение этих и других принципов, несомненно, будет способствовать оптимизации фармакотерапии заболеваний и предупреждению побочных реакций. Кроме того, изложенные традиционные принципы могут быть использованы при разработке комплексных программ лечебно-оздоровительных мероприятий по соответствующим нозологическим формам. На основе предпосылок тибетской медицины разработаны и уточнены механизмы развития ряда заболеваний. Впервые установлено ранее неизвестное явление - участие свободнорадикального окисления липидов в биологических мембранах при развитии ишемии органов (инфаркт миокарда, ишемия почек, повреждения печени и др.) вопреки существующему мнению о невозможности активации липоперекисления при дефиците кислорода в тканях. Показано, что в условиях острого дефицита кислорода в ишемизированных органах в результате активации

свободнорадикального окисления липидов происходит накопление высокотоксичных перекисей липидов и других агрессивных метаболитов, повышающих проницаемость биомембран и нарушающих функциональные и структурные свойства мембран клеток. Установлено и признано в настоящее время, что активация свободнорадикального окисления липидов является пусковым механизмом при развитии ишемических повреждений различных органов. Эта работа признана открытием, и выдан диплом за № 393 от 13.12.90г.

Научное значение данного открытия состоит в том, что оно раскрыло новый, ранее не известный и теоретически не предполагавшийся молекулярный механизм повреждения биомембран клеток при ишемии органов. Эта работа в последующем явилась стимулом для большого количества исследований в нашей стране и за рубежом и позволила выявить роль свободнорадикального окисления липидов в патогенезе многих кислороддефицитных патологий и предложить новые методы лечения и профилактики этих состояний.

Практическое значение открытия заключается в том, что на основе определения продуктов свободнорадикального окисления липидов и антиокислительной активности их сформулированы новые критерии оценки тяжести и обратимости повреждений органов и эффективности лечения инфарктов. Обнаруженное явление открыло новые подходы к патогенетическому лечению ишемических повреждений органов с помощью препаратов с антиоксидантным действием и стимулировало поиск новых противоишемических средств среди природных и синтетических антиоксидантов. Впервые в качестве противоишемических средств были предложены дибунол, селенит натрия, витамин Е, флавоноидсодержащие препараты и др.

Серией фундаментальных исследований в Отделе тибетской медицины установлен общий молекулярно-биологический механизм при заболеваниях печени и билиарной системы, и на этой основе предложена уточненная схема патогенеза заболеваний органов гепатобилиарной системы. При повреждениях и расстройствах желудка установлено и доказано участие активации свободнорадикального окисления липидов в биологических мембранах клеток слизистой оболочки.

Сотрудниками Отдела разработаны и предложены принципы и технологии оптимизации адаптогенных реакций организма, стимуляции регенерации тканей, базирующиеся на тибетской традиции врачевания. На основе предпосылок по "очищению" организма, популярных в тибетской медицине, разработаны принципы детоксикации и десенсибилизации организма, рекомендуемые при лечении экологически обусловленных заболеваний.

Наряду с этими работами убедительно доказан факт наличия у фитопрепаратов, содержащих вещества фенольной природы, общего молекулярного механизма в их действии, заключающегося в ингибировании свободнорадикального окисления липидов в биологических мембранах и стабилизации последних. Кроме того, важным с теоретических позиций представляется выделение доминирующих групп биологически активных веществ в сложных препаратах, участвующих непосредственно в базисных биохимических реакциях, а также других природных соединений, находящихся в препаратах и реализующих свое действие на фоне базисной стабилизации мембранных образований клеток. Эти теоретические разработки позволяют на качественно новом уровне рассматривать механизмы действия лекарственных препаратов природного происхождения, прогнозировать спектр их действия, подойти к стандартизации многокомпонентных препаратов.

Впервые сотрудниками Отдела предложен прогрессивный ресурсосберегающий и щадящий подход в получении лекарственных препаратов из природного сырья, который базируется на сочетании древней традиции и современной химико-фармацевтической технологии, что обеспечивает высокий выход субстанции с максимальным сохранением комплекса ценных биологически активных веществ.

За последние годы в Отделе получил развитие ряд новых направлений: фитовалеология, фитотерапия в ветеринарной медицине, модульные технологии лечения и профилактики заболеваний и т.д.

В практическом отношении наиболее существенными результатами являются:

предложенные способы идентификации названий лекарственного растительного сырья, отбора потенциально перспективных прописей препаратов, методы расшифровки названий болезней; новые способы моделирования заболеваний желудка, желчного пузыря, основанные на новых данных, на них выданы авторские свидетельства (патенты). Способы получения 39 новых средств и веществ, обладающих фармакологической активностью и имеющих преимущества перед аналогами, защищены авторскими свидетельствами (патентами). Рекомендованы к производству и применению генцихол (таблетки), обладающий желчегонной активностью; полифитохол (гранулы), обладающий желчегонным и гепатозащитным действием; розобтин (гранулы), оказывающий гепатозащитное действие; гастромукол (порошок), обладающий противовоспалительной и антидиарейной активностью; бада-тон (гранулы), обладающий вяжущим и адаптивным действием; гранулы алоэ древовидного, обладающие биостимулирующим и противовоспалительным действием; линимент алоэ древовидного, оказывающий ранозаживляющее действие; пластырь алоэ древовидного, обладающий противовоспалительным действием; 41 наименование валеологических средств, которые производятся МНПО "Байкалфарм"; по линии Минобороны СССР для ограниченного контингента лиц рекомендован адаптогенный препарат кардекаим (настойка). На стадии экспертизы в ФК МЗ России находится: тетрафит (гранулы) - противовоспалительное средство; нефрофит (таблетки) - нефропротекторное средство; экстракт толокнянки обыкновенной (таблетки), обладающий диуретическим и антимикробным действием; экстракт горца птичьего (линимент), оказывающий ранозаживляющее действие; экстракт ортосифона тычиночного (гранулы), обладающий гипотензивной и диуретической активностью; экстракт десмодиума канадского (гранулы), обладающий диуретической и гипотензивной активностью. На стадии доклинических испытаний находятся рантакрин (настойка), обладающий адаптогенной активностью; кладосент (таблетки), обладающий радиозащитной активностью; пентафрусен (гранулы), оказывающий десенсибилизирующее действие; 5 валеологических средств. Наряду с созданием лекарственных и валеологических средств, сотрудниками Отдела разработаны и рекомендованы для применения в клинической практике модульная технология детоксикации и десенсибилизации организма, технология оптимизации адаптивных реакций и стимуляции регенерации тканей.

Результаты исследований сотрудников Отдела публикуются в периодических изданиях, сборниках научных статей, тезисов, а также в монографиях, методических рекомендациях и информационных письмах и отражены в отчетах по исследованиям препаратов, представленных в ФК МЗ России.

Вопрос 42. Какие меры принимаются Министерством здравоохранения Республики Бурятия для внедрения в практику здравоохранения методов и средств тибетской медицины?

Министерством здравоохранения при активной поддержке Президента и Правительства Республики Бурятия разработана целевая программа, в которой предусмотрен ряд направлений. На кафедрах Бурятского филиала Иркутского института усовершенствования врачей МЗ РФ осуществляется повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала по применению традиционных методов и средств лечения и предупреждения заболеваний. Одновременно во многих лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях республики с участием научных сотрудников Отдела тибетской медицины и кафедр проводится клиническая апробация наиболее ценных и эффективных методов лечения (моксотерапия, иглотерапия, фитотерапия, дозированное кровопускание, мануальная терапия, ванны и др.), осуществляется внедрение новых модульных технологий лечения и профилактики заболеваний, основанных на предпосылках тибетской традиции врачевания (технологии детоксикации, десенсибилизации, оптимизации адаптивных реакций, стимуляции регенерации тканей и др.), прилагаются усилия по широкому использованию комплексных лекарственных препаратов и валеологических средств, разработанных Отделом тибетской медицины совместно с профильными институтами МЗ РФ, РАН, РАМН, МНПО

"Байкалфарм". Наряду с этим, Министерством здравоохранения проводится активная работа по созданию в республике фармацевтической индустрии с использованием местных видов сырья. Следует отметить, что проводимые исследования, этапы внедрения научных разработок, организация предприятий по производству лекарственных и валеологических средств, а также подготовка специалистов находятся под контролем Правительства, Министерства здравоохранения, Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Бурятия. Координацией научных исследований в области медицины занимается специально организованный при Минздраве Отдел науки и внедрения, научно-технический совет по охране здоровья при Правительстве Республики Бурятия.

Вопрос 43. Учитывается ли тибетская традиция врачевания в организации здравоохранения в Бурятии?

Организация системы здравоохранения в регионах должна, на наш взгляд, носить дифференцированный характер с учетом реальной ситуации по показателям общественного здоровья, существующих традиций, этнических особенностей населения, культуры, специфики питания, климата и т.д. Известно, что указанные факторы и связанные с ними особенности обмена веществ у жителей Бурятии определяют уровень общественного здоровья. В частности, в Байкальском регионе энергетический обмен переключается с "углеводного" типа на "липидный"; окислению подвергаются в большей мере жиры и в меньшей степени углеводы. Соответственно изменяются потребности в витаминах. Характер обмена веществ и состояние организма, как правило, являются взаимообусловленными, они оптимизированы в сложных многосвязных системах организма в конкретной экологической обстановке. С учетом этих обстоятельств необходимы специфические подходы в управлении здравоохранением в Республике Бурятия, учитывающие территориальные особенности, общественную культуру, традиции народа и другие обстоятельства. Стратегически важным представляется формирование такой системы в охране здоровья, которая сочетала бы достижения современной медицинской науки и рациональный опыт тибетской традиции врачевания, популярной среди жителей Байкальского региона. В этом направлении Министерством здравоохранения с участием научных коллективов Института общей и экспериментальной биологии СО РАН, Байкальского института природопользования СО РАН, Бурятского филиала Иркутского института усовершенствования врачей МЗ РФ при поддержке Правительства Республики Бурятия организованы лечебно-профилактические учреждения специального типа, в которых предлагаются медицинские услуги с использованием апробированных методов и средств тибетской медицины. Так, уже более 8 лет успешно функционирует Центр восточной медицины. На базе Республиканского госпиталя инвалидов ВОВ при осуществлении лечебно-профилактических мероприятий в полной мере используется весь арсенал эффективных методов и средств традиционной медицины. Наряду с этим, организован ряд учреждений, оказывающих подобные медицинские услуги населению: фи-тополиклиника МНПО "Байкалфарм", НПО "Наран", НПО "Вита-Аюр" и др. Кроме того, Республиканская больница, больница скорой медицинской помощи МЗ РБ и многие другие применяют по показаниям отдельные приемы диагностики и лечения заболеваний, основанные на принципах тибетской традиции врачевания. Организованными в г. Улан-Удэ кафедрами Бурятского филиала Иркутского института усовершенствования врачей по плану Министерства здравоохранения Республики Бурятия осуществляется систематическая подготовка и повышение квалификации врачей и среднего медперсонала по традиционной медицине. Указанная стратегия, наряду с другими организационными мерами, позволила учреждениям здравоохранения значительно расширить перечень оказываемых населению медицинских услуг и повысить эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Сегодня, на этапе перестройки экономики и всей структуры народного хозяйства, важнейшей задачей остается поиск новых подходов и усовершенствование формирующейся региональной системы охраны здоровья в Республике Бурятия, создание

здоровой, экологически безопасной Среды для человека, обеспечивающей полное физическое, психическое и социальное благополучие общества.

Вопрос 44. Где оказывают медицинские услуги с применением методов и средств тибетской традиционной медицины?

В Республике Бурятия многие лечебно-профилактические учреждения используют методы и средства тибетской медицины, рекомендованные Министерством здравоохранения. Широко назначаются врачами фитопрепараты (сборы, таны) для лечения и профилактики многих заболеваний. Причем, в указанных лечебно-профилактических учреждениях широко используются наряду с опытом традиционной медицины новейшие достижения медицинской науки. Такая традиция является отличительной особенностью лечебно-профилактических учреждений и некоторых санаторно-курортных организаций Республики Бурятия. К учреждениям, где оказывают медицинские консультации и услуги с применением методов и средств тибетской традиционной медицины относятся:

1. Республиканский госпиталь инвалидов ВОВ МЗ РБ (гл. врач - к.м.н., засл.врач Республики Бурятия В.А. Тарнуев).
2. Центр восточной медицины МЗ РБ (гл.врач -А.И. Бартанов).
3. Республиканская больница им. Н.А. Семашко МЗ РБ (гл. врач - к.м.н. М.П. Рябов).
- 4.Фитополиклиника МНПО "Байкалфарм" (гл. врач - к.м.н. И. А. Багайников).
5. Научно-производственное объединение "Наран" (гл. врач - С.Г. Чойжинимаева).
6. Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ РБ (гл. врач - к.м.н. СД Тарнуева).
7. Бурятский филиал Иркутского института усовершенствования врачей МЗ РФ (директор доцент К.Ж. Маланов).
8. Курорт "Горячинск" (гл. врач - А.И. Шумилов).
9. Курорт "Аршан" (гл. врач - К.П. Батороев).

Об авторе

Николаев Сергей Матвеевич родился в 1944 году в г. Улан-Удэ (Россия), окончил Иркутский медицинский университет, а затем аспирантуру при Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. В 1976 году он защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, в 1988 году - на соиска-' ние ученой степени доктора медицинских наук, а в 1992 ему присвоено ученое звание профессора.

Николаев С.М. - автор и соавтор более 250 научных работ, включая 1 диплом на открытие, 29 патентов (авторских свидетельств), 9 монографий и учебных пособий, а также ряд научных статей и тезисов. Область исследований С.М.Николаева - тибетская медицина, традиционные методы лечения заболеваний, фармакология природных лекарственных средств, фармакотерапия заболеваний. Некоторые работы: "Изучение и перспективы использования наследия тибетской медицины" (ж. Бюллетень СО АМН СССР. Новосибирск. 1988. №2), "Лекарственные средства и особенности фармакотерапии заболеваний в тибетской медицине" (ж. Фармация. Москва. 1984. №6), "Общие принципы составления многокомпонентных лекарственных препаратов в тибетской медицине" ,ж. Фармация. Москва. 1988. №2), "Растительные лекарственные средства при заболеваниях гепатобилиарной системы" (Новосибирск, 1992. 155 с.), "Изучение тибетской медицины в России" (Гонконг, 1993) и другие.

С. М. Николаев был на стажировке в Индии, Непале, Китае, Монголии, Гонконге. Живет в Улан-Удэ, работает заведующим Отделом тибетской медицины при Институте общей и экспериментальной биологии СО РАН.

ПРЕДИСЛОВИЕ..... 5

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ 6

Вопрос 1. Что же представляет собой тибетская медицина?	6
Вопрос 2. Почему сегодня медицинская общественность и специалисты других отраслей знания интересуются тибетской медициной?	6
Вопрос 3. Почему тибетскую медицину называют иногда буддийской и какие основания для этого существуют?	7
Вопрос 4. А какие параллели просматриваются между медициной и буддизмом?	7
Вопрос 5. Правмерно ли будет называть тибетскую медицину традиционной индо-тибетской, тибетско-монгольской, индо-тибетско-монгольско-бурятской медициной?	8
Вопрос 6. Когда возникла тибетская традиция врачевания и какие этапы выделяют в ее развитии?	9
Вопрос 7. Как развивается традиционная медицина в настоящее время в самом Тибете?	10
Вопрос 8. Как развивается тибетская традиция врачевания в Индии?	11
Вопрос 9. Какие успехи достигнуты в изучении тибетской медицины за рубежом?	13
Вопрос 10. Сколько известно письменных источников по тибетской медицине и как они подразделяются?	14
Вопрос 11. Как можно охарактеризовать "Чжуд-ши"?	17
Вопрос 12. Какие другие трактаты представляют интерес для медицинской общественности?	18
Вопрос 13. Что известно об Атласе тибетской медицины?	19
Вопрос 14. Что же является теоретической основой тибетской медицины?	20
Вопрос 15. Каким представляют тибетские врачи состояние болезни у человека?	21
Вопрос 16. Как подразделяются заболевания в тибетской медицине?	22
Вопрос 17. Как по тибетской традиции осуществляется диагностика заболеваний?	23
Вопрос 18. Какие методы исследования применяются при диагностике заболевания?	23
Вопрос 19. Как лечат заболевания по тибетской традиции?	25
Вопрос 20. Как подразделяются лекарственные средства и сырье в тибетской медицине?	25
Вопрос 21. Лекарственные средства в тибетской медицине, как правило, сложного состава. Существуют ли правила их составления?	28
Вопрос 22. Как тибетские врачи рекомендуют применять лекарственные средства?	29
Вопрос 23. Почему некоторые врачи мало верят в реальную эффективность препаратов из лекарственных растений?	29
Вопрос 24. Имеются ли особенности в исследовании и создании лекарственных средств природного происхождения?	30
Вопрос 25. Как создаются новые лекарства с использованием предпосылок тибетской медицины?	31
Вопрос 26. Зависит ли фармакологическая активность фитопрепаратов от расположения планет?	31
Вопрос 27. Как широко применяется иглотерапия в тибетской медицине?	31
Вопрос 28. Популярен ли метод прижигания в тибетской традиции врачевания?	32
Вопрос 29. Как широко применяется кровопускание в тибетской медицине?	33
Вопрос 30. Используют ли тибетские врачи мануальные приемы лечения заболеваний? ..	33
Вопрос 31. Какие другие методы используются для лечения и профилактики заболеваний в тибетской медицине?	34
Вопрос 32. Когда был организован Отдел тибетской медицины в Бурятском научном центре СО РАН?	35
Вопрос 33. Какие научные исследования проводятся в Отделе тибетской медицины?	35

Вопрос 34. Изданы ли библиографические указатели научных работ сотрудников Отдела тибетской медицины?.....	36
Вопрос 35. Поддерживает ли Отдел тибетской медицины связи с дацанами Бурятии?	36
Вопрос 36. Как относятся тибетские врачи к проводимым исследованиям в Отделе тибетской медицины?.....	36
Вопрос 37. Как решаются проблемы с лекарственным сырьем и проводятся ли сотрудниками Отдела экспедиционно-полевые исследования?	38
Вопрос 38. В каких учреждениях осуществляется подготовка и повышение квалификации врачей и среднего медперсонала по тибетской медицине?.....	39
Вопрос 39. Как широко могут применяться методы и средства тибетской медицины в современной клинической практике?.....	40
Вопрос 40. С какими учреждениями Отдел тибетской медицины поддерживает научные связи?	40
Вопрос 41. Какие результаты получены Отделом тибетской медицины?.....	41
Вопрос 42. Какие меры принимаются Министерством здравоохранения Республики Бурятия для внедрения в практику здравоохранения методов и средств тибетской медицины?.....	43
Вопрос 43. Учитывается ли тибетская традиция врачевания в организации здравоохранения в Бурятии?	44
Вопрос 44. Где оказывают медицинские услуги с применением методов и средств тибетской традиционной медицины?	45
ОБ АВТОРЕ	46

Научно-популярное издание

Сергей Матвеевич Николаев

**ТИБЕТСКАЯ МЕДИЦИНА
(вопросы и ответы)**

Редактор Т. А. Бакаева

Лицензия ЛР № 020047 от 05.02.97.

Подписано в печать 14.05.98. Формат 84x108 1/32.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 4,83.
Тираж 1000. Заказ № 71.

Издательство Бурятского госуниверситета,
670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а.

Отпечатано в типографии БНЦ СО РАН,
670047, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6.