УДК 94(571.5)

ББК 63.3(5)

DOI 10.31554/2222-9175-2019-36-91-101

В. Ю. Башкуев, С. Б. Миягашева

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА У МОНГОЛЬСКИХ НАРОДОВ: СОВЕТСКИЕ ВРАЧЕБНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ (1920–1930-е гг.) И ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

В статье сквозь призму двух диаметрально противоположных восприятий – советского медицинского и традиционного кочевого – рассматривается проблема туберкулеза. Авторы представляют рациональные врачебные репрезентации туберкулеза у бурят и монголов, систему противотуберкулезных мер, разработанных на научной основе, и народные бурятские и монгольские объяснения причин заболевания, а также терапевтические методы на основе средств животного и растительного происхождения и магические средства традиционной монгольской и тибетской медицины.

Ключевые слова: туберкулез, буряты, монголы, медицинские экспедиции, реакция Пирке, обследования, народная медицина, лечебная магия, тибетская медицина.

V. Yu. Bashkuev, S. B. Miyagasheva

THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS IN THE MONGOLIAN PEOPLES: SOVIET MEDICAL REPRESENTATIONS (THE 1920s – 1930s) AND TRADITIONAL TREATMENT METHODS

Through the prism of the two diametrically opposed perceptions – that of the Soviet physicians and traditional nomadic healers – the article considers the problem of tuberculosis. The author unfolds the rational medical representations of tuberculosis among the Buryats and Mongols, the system of scientific anti-tuberculosis measures, as well as folk Buryat and Mongolian explanations of the origin of the disease and therapeutic methods based on plant and animal-based medicines and healing magic of the traditional Mongolian and Tibetan medicine.

Keywords: tuberculosis, Buryats, Mongols, medical expeditions, Pirquet's reaction, examinations, folk medicine, healing magic, Tibetan medicine.

Введение

Туберкулез – самое древнее из известных человечеству инфекционных заболеваний. Несмотря на огромный прогресс в области медицины и здравоохранения, победить его возбудителя – микобактерию туберкулеза – до сих пор не удалось. Сегодня эта болезнь является одной из 10 основных причин смерти в мире.

В Российской империи туберкулез был чрезвычайно распространен как в крупных городах, так и на далекой периферии. В Забайкалье, традиционно известном как место каторги и ссылки (Акатуй, Зерентуйская каторжная тюрьма), на протяже-

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнографии и социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН» (Улан-Удэ, Россия). E-mail: seva91@yahoo.com.

МИЯГАШЕВА Суржана Борисовна – кандидат исторических наук, научный сотрудник Центра восточных рукописей и ксилографов Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН» (Улан-Удэ, Россия). E-mail: surjana@yandex.ru.

нии веков формировался существующий и сегодня очаг этой болезни. Вполне естественно, что туберкулез, отличающийся высокой вирулентностью, стал проблемой не только русского населения, но и распространился среди автохтонных народов. В ранние годы существования Бурят-Монгольской АССР распространенность туберкулеза у бурят стала одной из главных проблем, стоявших перед нарождающимся советским здравоохранением.

Локализация туберкулеза в регионе была обширной. Болезнь распространялась не только в пределах России, но и в пограничных странах зарубежной Азии. Медицинские этнографические сведения, а также источники тибетской медицины указывают на то, что туберкулез на Азиатском континенте не был редкой болезнью [Базарон 1984: 109]. Заболевание было довольно распространенным среди монгольских народов и именовалось *унжиг* (чахотка) или *уушигны ханиад* (легочный кашель) [Содномпилова 2016: 49]. Советские врачи-интернационалисты, работавшие с конца 1930-х гг. в Монголии, отмечали распространенность туберкулеза среди населения этой страны, хотя и не столь значительную, как в БМ АССР и Забайкалье.

В данной статье речь пойдет о том, как в раннесоветском медицинском дискурсе репрезентировалась проблема туберкулеза у бурят и монголов, как организовывалась и проходила борьба с ним, а также как воспринимался туберкулез представителями традиционной монгольской и тибетской медицины. Последнее очень важно. Рациональная матрица университетского медицинского образования обуславливала врачебное восприятие туберкулеза как следствия медицинского невежества и бытовой антисанитарии кочевников. Между тем этнографические материалы доказывают, что монгольские народы знали многое об этом заболевании и разработали систему терапевтических методов, базировавшихся на использовании лекарств животного и растительного происхождения.

Врачебное восприятие туберкулеза и противотуберкулезная работа советских врачей в Бурят-Монгольской АССР и Монгольской Народной Республике (1920–1930-е гг.)

Туберкулез является социально значимым заболеванием, а в советский период он входил в группу социальных болезней, против которых большевики вели организованную медицинскую и социальную кампанию. В восприятии советских деятелей туберкулез представлял собой не только медицинскую, но и политическую проблему. Заболевание воспринималось как «бич национальных меньшинств» и «тяжелое наследие прошлого». Поэтому противотуберкулезные кампании носили характер военной операции со схожей лексикой и риторикой.

В начале 1927 г. Наркомат здравоохранения БМАССР направил в Аларский аймак обследовательский отряд главного врача Верхнеудинского противотуберкулезного диспансера Г. А. Нагибина. В его задачи входило выяснение масштабов заболеваемости туберкулезом и сифилисом. В число обследованных попало 14,8 % русских, проживавших в бурятских улусах, однако основной целевой группой врачей были буряты [Нагибин 1928: 80–81].

Материалы отряда Г. А. Нагибина показали, что более трети обследованных аларских бурят страдали явными формами туберкулеза. Эти данные не отражали полной картины заболеваемости, так как начальные формы болезни диагностируются с трудом и требуют специальных рентгенологических и серологических исследований. Туберкулезом страдали в основном женщины.

По поводу распространенности туберкулеза среди детей Г. А. Нагибин писал: «Если мы средний процент туберкулеза, показанный в национальном разрезе, расшифруем, то увидим, что туберкулеза с явными проявлениями у детей будет

51,8 % (бур.) и 63,4 % (рус.), что должно каждого врача и просто гражданина, интересующегося судьбой малых народностей, поразить до крайней степени. Статистика больших промышленных районов должна побледнеть в сравнении с приведенными цифрами...» [Нагибин 1928: 82]. Врач отметил, что у русских детей туберкулезная интоксикация была выражена в большей степени. Это объяснялось более тяжелыми бытовыми условиями и худшим питанием, однако устойчивость к туберкулезу у них была выше, чем у бурятских детей. По мнению Нагибина, фактором распространения инфекции были антисанитарные условия: «Жилое помещение заплесневается как своими, так и приходящими по делу и без дела соседями, не расстающимися с tubками» [Там же].

Бурнаркомздрав вел борьбу с туберкулезом приблизительно по той же схеме, что и с венерическими болезнями. В республике организовывались специализированные противотуберкулезные учреждения, отряды и экспедиции. Велась санитарно-просветительная работа с населением и противотуберкулезная пропаганда в печати. Одним из крупных достижений стало открытие в 1925 г. Верхнеудинского противотуберкулезного диспансера. По состоянию на октябрь 1926 г. в его штат входили два врача (включая заведующего), три медицинские сестры и один санитар. В том же году нарком А. Т. Трубочеев ходатайствовал перед туберкулезной секцией Наркомздрава РСФСР об увеличении штатов диспансера. Медучреждению требовались детский врач, сестра-обследовательница, санитар и переводчик [Батоев и др. 2009: 127].

Наркомат здравоохранения РСФСР и другие ведомства оказывали Бурят-Монгольской республике посильную помощь в борьбе с туберкулезом. В 1929 г. Деткомиссия ВЦИК и Сектор охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава РСФСР организовали экспедицию в Агинский аймак БМАССР под руководством доктора Е. Е. Гранат. Одной из ее важнейших задач было изучение конституции детей и их заболеваемости разными формами туберкулеза. Две экспедиции направил Центральный государственный туберкулезный институт (ЦГТИ). Первая, под руководством С. Е. Невзлина, работала в 1929 г. в Тункинском аймаке; вторая, под руководством М. А. Клебанова, – в Аларском аймаке в 1930 г. В 1933 г. в порядке шефства Моссовета над БМ АССР и на средства Мосгорздравотдела в республику была направлена научно-исследовательская экспедиция по изучению туберкулеза под руководством приват-доцента И. Б. Бейлина. Она работала в Селенгинском аймаке и Верхнеудинске.

Научно-исследовательские туберкулезные экспедиции были нацелены на оказание действенной помощи БМ АССР в деле снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза. Они работали по нескольким направлениям, включая выявление эпидемиологии и особенностей клинического течения разных форм туберкулеза, изучение возможности применения и внедрения в практику некоторых методов лечения, например, искусственного пневмоторакса, а также профилактической вакцинации, исследование социально-гигиенических условий и общего санитарно-гигиенического фона для установления социально-патологических особенностей туберкулеза в Бурят-Монголии. В задачи экспедиций входила санитарно-просветительная работа по вопросам туберкулеза и создание кадрового ядра для противотуберкулезной помощи путем организации семинара по дифференциальной диагностике и терапии туберкулеза для медицинских работников разных специальностей и категорий. Специалисты из Москвы оказывали консультации в деле организации сети противотуберкулезных учреждений и постановки в них лечебного и профилактического дела. Одной из их задач являлось установление постоянной связи с ЦГТИ и туберкулезной организацией г. Москвы для взаимного обмена информаци-

ей, консультаций по поводу отдельных вопросов и даже отдельных больных. Важным аспектом туберкулезных экспедиций была научная разработка и публикация материалов, собранных во время полевой работы, а также полученных от местных медицинских работников [Броннер, Бейлин 1936: 375–376].

Систематическое медицинское изучение туберкулеза в Монголии началось со второй медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР (1927–1928 гг.). Уже во время работы в МНР в состав экспедиции был включен врач-фтизиатр Канторович. Сбор материала по туберкулезу Канторович проводил путем наблюдения за амбулаторными больными в Улан-Баторе, массового обследования улан-баторских школьников и проведения обследований в худонских школах.

В амбулатории экспедиции процедура обследования была организована следующим образом. Ведя прием по своим направлениям, врачи-специалисты отмечали случаи, подозрительные по туберкулезу и отправляли таких пациентов к Канторовичу для пиркетизации и специального исследования. За восемь месяцев был выявлен 61 случай положительной реакции Пирке. Из них 57 имели явные клинические проявления туберкулеза. Эта группа составила 2,5 % по отношению ко всем первичным посещениям [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 352. Л. 1].

В монгольской младшей школе было обследовано 175 школьников, которые дали 40 положительных реакций Пирке; в ветеринарной школе было осмотрено 29 учащихся, из которых у 11 оказалась положительная реакция [Там же. Оп. 55. Д. 28. Л. 34].

Врач-фтизиатр отмечал непривычную для европейского опыта картину заболевания. У взрослого населения преобладали костно-железистые формы туберкулеза. По своему течению эти внелегочные формы характеризовались большой хроничностью: они тянулись многие годы, то обостряясь, то затихая. Давая подчас очень сильные локальные изменения, эти формы не сильно влияли на общее состояние больного, которое могло оставаться вполне удовлетворительным.

Систематизировав полученные данные, советские врачи пришли к ряду выводов, позиционирующих проблему туберкулеза в общей картине проблем здоровья монгольского населения. Туберкулез в МНР, безусловно, присутствовал. При этом сельское население было инфицировано в гораздо меньшей степени, чем городское.

Клиническая картина туберкулеза у монголов была своеобразной. Преобладало поражение периферических желез, иногда достигавших размеров опухолей, в то время как легочные формы были относительно редки и протекали бурно, постепенно переходя на другие органы.

В этой связи доктор Канторович писал: «Факт инфицированности не представляет чего-либо неожиданного. Монголия была неоднократно театром военных действий. В свое время Китай усиленно вселял в Монголию свое население в целях наибольшего своего влияния. Иммигрировало и бурятско-русское население. Следовательно, Монголия – это оазис с совершенно девственным в отношении туберкулеза населением... С другой стороны, необычайно малая плотность населения, кочевой образ жизни на больших просторах, очевидно, дает возможность какому-то немалому населению оставаться вне условий для приобретения относительной иммунности» [Там же. Оп. 35. Д. 352. Л. 6].

Советские врачи быстро сконцентрировали усилия на борьбе с туберкулезом, стараясь сформировать для этого отдельные медицинские подразделения. Так, сразу же была сформирована практическая секция, состоявшая из врачей экспедиции, гражданской больницы г. Улан-Батора, военного госпиталя. Ее задачами являлись: 1) кооптация в ряды противотуберкулезной секции представителей монгольского правительства и профессиональных организаций; 2) разработка единой формы уче-

та туберкулезных больных на основе специальной истории болезни и принятой в СССР классификации форм туберкулеза; 3) проведение массовых обследований в зафиксированных очагах инфекции [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 28. Л. 34].

Впоследствии, с расширением деятельности советских медико-санитарных экспедиций и ростом монгольской сети медицинских учреждений противотуберкулезная борьба окончательно оформилась как отдельное направление здравоохранения. Были открыты противотуберкулезные диспансеры в городах и пункты в сельской местности. Общая картина противотуберкулезной работы в МНР напоминала таковую в Советском Союзе, так как была построена по советским организационным моделям.

Традиционные воззрения на природу туберкулеза, народно-бытовые и тибетские методы лечения

Какими же сведениями о туберкулезе обладали представители народно-бытовой монгольской медицины и эмчи-ламы, врачевавшие по тысячелетнему тибетскому канону? В целом у монгольских народов представления о возникновении заболеваний отличаются пестротой и непоследовательностью по отношению к разным патологическим случаям. Например, в случае эпидемических заразных болезней, причины которых были не установлены, монгольские народы считали, что их виной являлись различные злые духи в лице восточных небожителей, которым полагалось проносить кровавые жертвоприношения [Нанзатов, Содномпилова 2014: 118], или различные духи-*бооходои*. Однако они не были склонны мистифицировать причины болезней, обусловленных кочевым образом жизни в суровых условиях, связанных с охлаждением, простудой, различными травмами. В связи с этим природу происхождения туберкулеза монгольские народы рассматривали через призму противопоставления жара и холода – бур. *хуйтэ абаха* (букв. получить переохлаждение) либо бур. *халуураха* (букв. впасть в жар) [Тибетская медицина у бурят 2008: 13].

Народная медицина монгольских народов выделяет два вида средств лечения (по бур. *арга*): это применение *эм арга*, т. е. лекарственных средств, и практика *дом арга* – посредством ритуалов и средств магического характера, сопровождающихся ритуальными обрядами с заклинаниями и заговорами *дом шившиглэ*.

Традиции врачевания кочевников Центральной Азии сводились к широкому использованию лекарственных препаратов растительного и животного происхождения. Так, основным средством лечения туберкулеза легких считалась свежая кровь животных. Свежая кровь была спасительным средством в случае большой кровопотери, малокровия, туберкулеза [Нанзатов, Содномпилова 2016: 130].

Также верным способом считалась медвежья желчь, которую необходимо было принимать внутрь [Линховоин 2012: 308–309]. Медвежья желчь – *баавгайн нэлхэн*, известная в тибетской медицине как «домти», высоко ценилась в народной практике монголов, тюркских народов Сибири, эвенков и других народов таежного пояса. Для лечения желчь высушивали и растирали в порошок, который потом разводили в воде, а с появлением спирта стали готовить спиртовые настойки. Это средство животного происхождения обладало широким спектром лечебных действий [Шубин 2001: 51; Жуковская 1988: 78].

Подобный метод практиковался у якутов, которые для лечения туберкулеза легких принимали внутрь слабо разведенный раствор желчи с водой 3–4 раза в день, причем мужчинам давали желчь медведицы, а женщинам – медведя [Гоголев 2012: 273].

Как средство от туберкулеза применялась желчь и других животных: сайгаков, горных баранов, козлов и т. д. Так, калмыки лечили это заболевание высушенной на

солнце желчью овцы [Шараева 2008: 168]. У якутов целебным для лечения туберкулеза считалась также желчь рябчика [Гоголев 2012: 273].

Большим целебным потенциалом в народной медицине монгольских народов обладал жир животных. Для лечения туберкулеза легких монголы применяли волчий жир, который необходимо было перетопить и пить небольшими порциями по два раза в день [Сухбат 2013: 63]. Известно, что якуты использовали для лечения туберкулеза медвежий жир после двойной перетопки. Эвенки же употребляли его как лекарство от ран и кожных заболеваний. Современная медицина подтверждает, что медвежий жир ускоряет процессы регенерации ткани в области нанесения [Шубин 2001: 51].

Положительное влияние при комплексном лечении многих заболеваний оказывают молочные продукты, изобилие которых характеризует кухню кочевников. В традиционной медицине монгольских народов при заболеваниях туберкулезом легких применяют кумыс, который рекомендуют пить три раза в день и более. «Кумыс не только лечит болезнь, но и укрепляет организм в целом, делает его невосприимчивым к разным недугам» [Галданова 1992: 94]. Также из молочных продуктов рекомендуется пить кобылье молоко с добавлением плодов облепихи, которое необходимо прокипятить и употреблять в течение 15 суток [Сухбат 2013: 62].

Как известно, туберкулезная инфекция поражает не только легкие, но она атакует лимфатическую систему, кости. Чаще всего поражаются шейные и подчелюстные железы. Такие изменения в человеческом организме замечали и кочевники [Содномпилова 2016: 50]. Так, например, увеличенные лимфатические железы под челюстью буряты называли *хулгана убэшиэн* (мышинная болезнь). Заболевали ею главным образом молодые, старики не болели. Для исцеления прибегали к магическому приему: похищали у роженицы послед и прикасались им к больному месту, полагая, что *хулгана* (мышь), оскверненная «нечистым» предметом, покинет больного [Галданова 1992: 98]. Таким образом, суть лечебных приемов, используемых в отношении заболеваний, сводилась к магии.

В целом традиционные методы народной монгольской медицины как древней традиции врачевания опирались на лекарственные средства растительного и животного происхождения и элементы лечебной магии. Они сохранялись в бытовой среде и могли выполняться членами семьи или «знающими» старыми людьми [Тибетская медицина у бурят 2008: 15].

С проникновением ламаизма в Бурятии стала распространяться тибетская дацанская медицина, и уже в начале XVIII в. тибетская медицина прочно вошла в быт бурят. В тибетских медицинских источниках заложена богатая информация об искусстве распознавания и лечения болезней, о большом арсенале лекарственных средств и своеобразных методах лечения [Базарон 1984: 3–4].

Болезни легких в тибетской медицине и накопленные знания о туберкулезе с древнейших времен сосредоточены в древних тибетских медицинских трактатах, в частности в «Чжуд-ши», «Вайдурья-онбо», «Лхантаб».

Легкие в тибетской медицине считаются непарным органом, состоящим из 10 долей, которые делятся на 5 задних и 5 передних, называемых соответственно «матерями» и «сыновьями» легкого. 5 «сыновей» легкого называются «царскими детьми», 5 «матерей» легкого – «внутренними советниками» [Чжуд-ши 1999: 10].

Одной из важных из причин заболеваний легких считалось нарушение нормального равновесия основных физиологических функций – «рлунг» (ветер), «мкхрис» (желчь), и «бад-кан» (слизь), «чху-сэр» (желтая вода, лимфа) и «таг» (кровь) [Базарон 1984: 111; Атлас тибетской медицины 1994: 300].

В трактате «Чжуд-ши» различают 8 разновидностей болезней легких, которые делятся на болезни «жара» и «холода», в основе чего лежит возмущение конституций Слизь и Желчь при условии того, что идет воздействие от внешних обстоятельств (холод, сырость, ветер). Все они – острые и хронические, описаны в «Чжуд-ши» в главе № 35. Из них седьмая болезнь под названием «ло-жай» (букв. «переполнение легких, кровяная болезнь легких») идентифицирована исследователями как туберкулез легкого. Описание таково: «У больного покраснение глаз, язык, губы, щеки имеют багровый цвет, голос дрожащий, стеснение в грудной клетке, одышка, поверхностное дыхание, кровохарканье». В диагностике особое внимание обращается на кровохарканье. В разделе о лечении указывается о возможности обильного легочного кровотечения. При этом рекомендуется ограничение всяких движений, т. е. строгий постельный режим, а лечебные мероприятия в первую очередь направлены на остановку кровохарканья и кровотечения [Базарон 1984: 111; Чжуд-ши 2001: 296].

Для лечения болезней легких в тибетской медицине применялось более 80 различных лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения, в состав которых входит от 4 до 10–12 компонентов [Базарон 1984: 113].

Наибольший спектр лечебного действия имели растительные препараты. Многие лекарственные препараты в тибетской медицине предполагали использование средств привозных видов из Индии, Китая, государств Средней Азии. Отдаленность Бурятии от рынков классического лекарственного сырья остро ставила задачу замещения импортного сырья местными видами. В качестве заменителей использовали растения, полезные свойства которых были уже хорошо известны местному населению. Например, в качестве заменителей плодов тропических растений миробалана хебула использовали плоды боярышника [Тибетская медицина у бурят 2008: 32].

Например, монгольские и бурятские ламы применяли следующие лекарственные растения для лечения туберкулеза: плоды кардамона в составе порошков, бузину сибирскую, снимающую жар *римс*, барбарис сибирский как кровоостанавливающее средство, обладающее свойством «собирать» яды, плоды смородины при туберкулезе лимфатических желез, соцветия и плоды полыни при легочных заболеваниях, цветки цимбарии даурской при воспалении и туберкулезе легких, корневища бадана тонколистного в виде отваров, побеги сосны обыкновенной, исцеляющие от холода слизи, ветра и желтой воды, бодяк съедобный, лечащий жар в легких, грушанку мясо-красную при туберкулезе костей, так как она обладает свойством соединять губчатые кости, чистотел, подавляющий жар, подорожник, древесину лиственницы сибирской, шиповник разных видов, валериану лекарственную, соцветия сафлора красного, мяту даурскую, обладающую свойством изгонять демонов и лечить жар *римс*, тысячелистник сибирский, лечащий отеки и многое другое [Там же: 217–263].

Одним из специфических компонентов лекарственных препаратов при проведении лечебной практики считалось применение лекарственного сырья неорганической природы. Например, верным средством при лечении туберкулеза легких считался тонкодисперсный порошок меди «сан-тал». В основном применялась зола меди, которая обладает свойством сушить гной и кровь и поэтому врачевала жар легких [Атлас тибетской медицины 1994: 182, 214]. Немаловажную роль в лечении играло лекарственное сырье из драгоценных металлов. В случае с заболеванием легких рекомендовалось пользоваться посудой из золота, серебра и меди, которые губительно действуют на микроорганизмы [Базарон 1984: 14].

Третью группу лекарственного сырья из трактата тибетской медицины составляют органы и железы внутренней секреции разных животных, такие как головной мозг, щитовидная, вилочковая и поджелудочная железы, половые органы, панты, эмбриональный материал, желчь и др. [Там же: 150].

Медвежья желчь, именуемая *дом-ти*, подробно описана в Вайдурья онбо. Различают летнюю и зимнюю желчь, или чаще их называют золотистая и бирюзовая желчь. Основным свойством желчи медведя считается то, что она «связывает соуды, отторгает гнилое и вызывает рост мяса в ранах». В целом органопрепараты, такие как желчь, представляют собой смесь ферментов-энзимов, которые являются индукторами и участниками многих нормальных и патологических процессов в организме [Базарон: 151–152].

Кроме желчи при болезнях легких рекомендовалось применять легкие лисы и других животных. В «Атласе тибетской медицины» указано, что легкие, сердце, печень, селезенка и почки животных очень полезны при заболевании одноименных органов у человека [1994: 213]. Известно, что в народной медицине монголов рекомендуется принимать в пищу отварное мясо волка или бульон из лыток волка [Сухбат 2013: 150]. Применялись и специфические элементы, например перья голубя, применяемые преимущественно при легочных заболеваниях [Там же: 225].

Некоторые заболевания были неотъемлемой частью и негативным следствием традиционных хозяйственных занятий кочевников – скотоводства и охоты. Кочевники были беспомощны против эпидемий и эпизоотий. Они не владели рациональными знаниями о заболеваниях, не имели эффективных лекарственных средств. Лечение, как правило, сводилось к разнообразным магическим приемам, оказывающим положительное воздействие, возможно, лишь на психологическом уровне. Вероятно, единственным рациональным действием в борьбе с эпидемиями, принимаемым в разные исторические периоды, были меры по оповещению населения и купированию эпидемий, которые со временем становятся законодательными [Содномпилова 2016: 50].

Медики, проводившие исследования среди бурятского населения в 1931 г., отмечали, что единственным моментом в быте бурятского ребенка, помогающим ему справляться с туберкулезным процессом, является свежий степной воздух, хорошая вентиляция традиционного жилища бурят – юрты [цит. по: Содномпилова 2016: 50].

В тибетской медицине считается, что возникновение туберкулеза легких развивается от «пагубного действия дыма» (заражение через вредный воздух), ослабления организма, психических травм, ухудшения условий труда и быта, нарушения режима питания и т. д. При этом вредный воздух – это перенос инфекции воздушно-капельным путем [Базарон 1984: 111].

Согласно «Атласу тибетской медицины», возникновение легочных заболеваний провоцирует длительное употребление в пищу испорченных или прокисших продуктов, а также физические перегрузки, длительное пребывание в дыму, а также простуда [1994: 300].

Лечение при заболеваниях легких обязательно должно быть комплексным, и рекомендации врачей должны строго соблюдаться. Здесь можно установить антропологическое «видение» причин заболеваний, при лечении которых использовались средства и приемы, составляющие неотъемлемую часть ритуалов, предписаний, образа жизни [Базарон 1984: 163].

В целом традиционные методы народной медицины и лечебная практика тибетской медицины на примере излечения туберкулеза у монгольских народов имеют общие мотивы и демонстрируют интеграцию знаний двух медицинских систем. Общие принципы профилактики и лечения заболеваний, методы использования лекарственных препаратов растительного, минерального и животного происхождения представляют собой выверенные и апробированные методы лечения, применяемые испокон веков монгольскими народами.

Заключение

Кочевники – монголы и буряты, тысячелетиями населявшие просторы Внутренней Азии, внимательно наблюдавшие явления природы, в т. ч. разнообразные болезни, накопили значительный багаж знаний о туберкулезе и разработали средства лечения этого заболевания. Конечно, без рациональных знаний о природе этого заболевания, без систематического, построенного на клинических наблюдениях и лабораторных экспериментах, медицинского знания о туберкулезе все, что они могли противопоставить смертельному заболеванию, являлось лишь паллиативными средствами. Систематическая борьба против этого социально-значимого заболевания началась только с приходом советской медицины и строительством всеобщего здравоохранения на научной европейской основе.

Советские врачи, хорошо знавшие проявления туберкулеза в городской среде, увидели в быте кочевников-бурят причины его высокой распространенности. Поэтому очень скоро противотуберкулезная кампания из медицинской превратилась в социальную, со всей присущей первым десятилетиям советской власти военной атрибутикой и риторикой. Приложив огромные усилия, Бурнаркомздрав с помощью Наркомздрава РСФСР и ряда других советских организаций создал в республике эффективную противотуберкулезную службу, которая остановила эпидемию туберкулеза, но не смогла полностью взять его под контроль, как это произошло с другим опасным социальным заболеванием – сифилисом. Однако первое десятилетие государственной борьбы с социальными заболеваниями дало не только видимые количественные и качественные результаты. Произошло становление профессиональной когорты медиков, специально обученных для борьбы с туберкулезом. Наработанный опыт передавался по каналам международных связей Наркомздрава РСФСР в соседнюю Монголию, где советские врачи успешно создавали копию советской модели противотуберкулезной службы.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Источники и литература

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ): ф. А-482: Министерство здравоохранения РСФСР, оп. 35 «Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации», оп. 55 «Секретный отдел Административного управления Наркомздрава РСФСР».

Атлас тибетской медицины. Свод иллюстраций к тибетскому медицинскому трактату XVIII в. – М.: Галарт, 1994. – 592 с.

Базарон Э. Г. Очерки тибетской медицины / Э. Г. Базарон. – Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 1984. – 176 с.

Батоев Д. Б. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубащев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, Н. П. Демкова, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ: Изд-во РЦМП, 2009. – 342 с.

Броннер В. М. Научно-исследовательские работы в области здравоохранения в Бурят-Монгольской АССР / В. М. Броннер, И. Б. Бейлин // Проблемы Бурят-Монгольской АССР: труды первой конференции по изучению производительных сил Бурят-Монгольской АССР. Т. 2. – М.; Л.: Изд-во Акад. наук СССР, 1936. – С. 368–387.

Галданова Г. Р. Закаменские буряты: ист.-этногр. очерки (вторая половина XIX – первая половина XX в.) / Г. Р. Галданова. – Новосибирск: Наука, 1992. – 172 с.

Гоголев А. И. Народная медицина / А. И. Гоголев // Якуты Саха. – М.: Наука, 2012. – С. 265–275.

Жуковская Н. Л. Категории и символика традиционной культуры монголов / Н. Л. Жуковская. – М.: Наука, 1988. – 194 с.

Линховоин Л. Лодон багшын дэбтэрхээ. Материалы на бурятском и русском языках / Л. Линховоин. – Улан-Удэ: Буряад-монгол ном, 2012. – 382 с.

Нагибин Г. А. Туберкулез и сифилис среди бурят и русских Аларского аймака / Г. А. Нагибин // Жизнь Бурятии. – 1928. – № 11–12. – С. 80–87.

Нанзатов Б. З. Природа заболеваний в традиционных представлениях монгольских народов и практики народно-бытовой медицины / Б. З. Нанзатов, М. М. Содномпилова // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. – 2014. – № 3(15). – С. 116–126.

Нанзатов Б. З. Народно-бытовая медицина монгольских народов: средства животного происхождения в представлениях и практиках / Б. З. Нанзатов, М. М. Содномпилова // Известия Иркутского государственного университета. Сер. Геоархеология. Этнология. Антропология. – Т. 17. – 2016. – С. 126–145.

Содномпилова М. М. Эпидемические заболевания в жизни монгольских народов / М. М. Содномпилова // Вестник Бурятского научного центра СО РАН. – 2016. – № 3(23). – С. 41–52.

Сухбат Ш. Хөх ухны дом засал, бөөгийн засал, эмчилгээ / Ш. Сухбат. – Улаанбаатар, 2013. – 242 с.

Тибетская медицина у бурят. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008. – 324 с.

Чжуд-ши. Основы тибетской медицины. – СПб.: Невский проспект, 1999. – 156 с.

Чжуд-ши. Канон тибетской медицины. – М.: Восточная литература, 2001. – 766 с.

Шараева Т. И. Субпродукты в мясном рационе у калмыков: традиции охотников и скотоводов / Т. И. Шараева // Проблемы этногенеза и этнической культуры тюрко-монгольских народов. – Элиста: Калмыц. гос. ун-т, 2008. – С. 164–171.

Шубин А. С. Эвенки Прибайкалья / А. С. Шубин. – Улан-Удэ: Бэлиг, 2001. – 116 с.

References

Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii (GARF): f. A-482: Ministerstvo zdravooohraneniya RSFSR, op. 35 «Obshchesoyuznoe byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii», op. 55 «Sekretnyj otdel Administrativnogo upravleniya Narkomzdrava RSFSR».

Atlas tibetskoy mediciny. Svod illyustracij k tibetskomu medicinskomu traktatu XVIII v. – М.: Galart, 1994. – 592 s.

Bazon E. G. Ocherki tibetskoy mediciny / E. G. Bazon. – Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo, 1984. – 176 s.

Batoev D. B. Pervyj narkom Andrej Timofeevich Trubacheev v istorii zdravooohraneniya Buryatii / D. B. Batoev, N. P. Demkova, S. D. Batoev. – Ulan-Ude: Izd-vo RCMP, 2009. – 342 s.

Bronner V. M. Nauchno-issledovatel'skie raboty v oblasti zdravooohraneniya v Buryat-Mongol'skoj ASSR / V. M. Bronner, I. B. Bejlin // Problemy Buryat-Mongol'skoj ASSR: trudy pervoj konferencii po izucheniyu proizvoditel'nyh sil Buryat-Mongol'skoj ASSR. T. 2. – М.; L.: Izd-vo Akad. nauk SSSR, 1936. – S. 368–387.

Galdanova G. R. Zakamenskie buryaty: ist.-etnogr. ocherki (vtoraya polovina XIX – pervaya polovina XX v.) / G. R. Galdanova. – Novosibirsk: Nauka, 1992. – 172 s.

Gogolev A. I. Narodnaya medicina / A. I. Gogolev // Yakuty Saha. – М.: Nauka, 2012. – S. 265–275.

Zhukovskaya N. L. Kategorii i simbolika tradicionnoj kul'tury mongolov / N. L. Zhukovskaya. – М.: Nauka, 1988. – 194 s.

Linhovoin L. Lodon bagshyn debterhhee. Materialy na buryatskom i russkom yazykah / L. Linhovoin. – Ulan-Ude: Buryad-mongol nom, 2012. – 382 s.

Nagibin G. A. Tuberkulez i sifilis sredi buryat i russkih Alarskogo ajmaka / G. A. Nagibin // Zhizn' Buryatii. – 1928. – № 11–12. – S. 80–87.

Nanzatov B. Z. Priroda zabolevanij v tradicionnyh predstavleniyah mongol'skih narodov i praktiki narodno-bytovoj mediciny / B. Z. Nanzatov, M. M. Sodnompilova // Vestnik Buryatskogo nauchnogo centra SO RAN. – 2014. – № 3(15). – S. 116–126.

Nanzatov B. Z. Narodno-bytovaya medicina mongol'skih narodov: sredstva zhivotnogo proiskhozhdeniya v predstavleniyah i praktikah / B. Z. Nanzatov, M. M. Sodnompilova // Izvestiya

Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Geoarheologiya. Etnologiya. Antropologiya. – T. 17. – 2016. – S. 126–145.

Sodnompilova M. M. Epidemicheskie zabolevaniya v zhizni mongol'skih narodov / M. M. Sodnompilova // Vestnik Buryatskogo nauchnogo centra SO RAN. – 2016. – № 3(23). – S. 41–52.

Suhbat Sh. Hөh uhny dom zasal, бөөгийн засал, эмчилгээ / Sh. Suhbat. – Ulaanbaatar, 2013. – 242 s.

Tibetskaya medicina u buryat. – Novosibirsk: Izd-vo SO RAN, 2008. – 324 s.

Chzhud-shi. Osnovy tibetskoj mediciny. – SPb.: Nevskij prospekt, 1999. – 156 s.

Chzhud-shi. Kanon tibetskoj mediciny. – M.: Vostochnaya literatura, 2001. – 766 s.

Sharaeva T. I. Subprodukty v myasnom racione u kalmykov: tradicii ohotnikov i skotovodov / T. I. Sharaeva // Problemy etnogeneza i etnicheskoj kul'tury tyurko-mongol'skih narodov. – Elista: Kalmyc. gos. un-t, 2008. – S. 164–171.

Shubin A. S. Evenki Pribajkal'ya / A. S. Shubin. – Ulan-Ude: Belig, 2001. – 116 s.