УДК 94(571.5)

ББК 63.3(5)

DOI 10.31554/2222-9175-2020-40-64-74

С. Б. Миягашева

ВОДОЛЕЧЕНИЕ У МОНГОЛЬСКИХ НАРОДОВ: К ВОПРОСУ О ТРАНСФЕРЕ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ (1920–1930-х гг.)

Статья посвящена исследованию процесса социокультурной адаптации тибетской медицины в начале XX в. путем внедрения оздоровительной практики в виде санаторного водолечения. Использование в лечебных целях водных источников – *аршанов* является одним из традиционных методов врачевания у бурят и монголов. Наличие уникальных природных ресурсов Центральной Азии и богатый практический опыт эмчи-лам в бальнеологии позволили успешно модернизировать тибетскую медицину и интегрировать ее в систему здравоохранения РСФСР/СССР.

Ключевые слова: мамба-дацан, Ацагатская медицинская школа, эмчи-лама, табан аршан, здравоохранение, религиозная политика СССР.

S. B. Miyagasheva

HYDROTHERAPY OF THE MONGOLIAN PEOPLES: TO THE QUESTION OF THE TRANSFER OF TIBETAN MEDICINE (1920–1930-s.)

The article is devoted to studying the process of socio-cultural adaptation of Tibetan medicine at the beginning of the XX century by implementing medicine practices of hydrotherapy. The use of water sources – arshans for medicinal purposes is one of the traditional healing methods among the Buryats and Mongols. The presence of unique natural resources of Central Asia and the rich practical experience of emchi-lamas in balneology allowed us to successfully modernize Tibetan medicine and integrate it into the RSFSR/USSR health system.

Keywords: mamba-datsan, Atsagat medical school, emchi-lama, Taban arshan, health-care, religious policy of the USSR.

Социокультурные и политические условия начала XX в. определили необходимость внедрения новых тенденций для развития тибетской медицины. Ламы и буддийские лидеры стремились усовершенствовать деятельность монахов-лекарей – эмчи-лам, тем самым пытаясь сохранить позиции буддийской системы здравоохранения в качестве официальной. На I съезде буддистов, состоявшемся в октябре 1922 г. в Ацагатском медицинском дацане, было принято решение начать внедрение обновленческого движения тибетской медицины путем ее комбинирования с основами европейского здравоохранения. Для адаптации методов тибетской медицины медицинские школы «мамба» при буддийских дацанах было решено превратить в светские учебные заведения. На курсе обучения помимо традиционных представлений индо-тибетской медицины было предусмотрено изучение анатомии,

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

физиологии, диагностики болезней [Герасимова 1964: 178]. Первой в данном направлении стала вести деятельность Ацагатская медицинская школа, в последующем превратившаяся в один из основных центров тибетской медицины в СССР [Базарон 1984: 18; Дорджиева 2004: 50–51].

Ацагатская медицинская школа (мамба-дацан), входившая в комплекс Ацагатского (Челутайского, Шолотского) монастыря, основанного еще в 1825 г., занималась подготовкой эмчи-лам и оказывала медицинскую помощь бурятскому населению. Для разработки программы в новом обновленческом направлении в 1926 г. в местности Ацагатский аршан, служившей летней резиденцией лам Шолотского дацана [Тибетская медицина... 2008: 36], открылась лечебница, при которой функционировали стационар и амбулатория, что являлось для тибетской медицины новым форматом лечения больных. В организованных палатах могло разместиться до 40 чел., которые проходили санаторное лечение [Базарон 1984: 18].

В 1926 г. в Ацагатской медицинской школе было проведено собрание лам-лекарей республики, на котором решались многие вопросы деятельности буддийских лекарей, и по итогам съезда был создан Центральный комитет медиков, обязанный отчитываться по всем вопросам Наркомздраву республики [Аюшеева 2007: 93]. В рамках проводимых обновленческих реформ председатель комитета медиков Д. Ендонов разработал методическую литературу с внедрением научных медицинских дисциплин для обучения лекарей. Его работы на монгольском и тибетском языках представляют собой уникальный опыт адаптации сочинений европейской и тибетской медицинских систем [Жабон 2004: 103].

Однако стоит заметить, что взаимодействие двух медицинских систем ограничивалось не только попытками модернизации тибетской медицины, но и трансфером методов тибетской лечебной деятельности в европейскую. Во-первых, данное обстоятельство мотивировалось недостаточно развитой сетью советской медицинской помощи, в результате чего власти БМАССР не торопились с запретом тибетской медицины [Аюшеева 2007: 93]. Советские руководители считали, что ликвидация тибетской медицины «несвоевременна», «фактически неосуществима и даже нецелесообразна по политическим соображениям» [Синицын 2012: 93]. По итогам совещания при Наркомате по вопросам тибетской медицины в октябре 1926 г. путь запретительных мер был признан нежелательным, ибо «мог загнать ее в скрытое состояние» [Цыремпилова 2000: 101]. Во-вторых, социально-экономические условия, выраженные в «лекарственном голоде» в стране и нехватке лекарственного сырья, повлияли на начало активного изучения практической стороны тибетской медицины и лекарственных растений, применяемых в ее методике [Аюшеева 2007: 99]. Дефицит лекарственных препаратов и отсутствие развитой сети медучреждений и квалифицированных медицинских кадров подразумевали научное исследование лекарственных компонентов, применение опыта оздоровительных процедур из канонов тибетской медицины. Наиболее оптимальным выходом в решении данного вопроса явилось использование традиционного водолечения путем открытия стационаров и курортов.

В свете подобных обстоятельств в 1920–1930-х гг. возрос интерес к вопросам разработки санаторного лечения и курортного строительства в стране. По государственному запросу проводились научные экспедиции для изучения курортных ресурсов, целебных свойств бальнеологических, грязевых здравниц Сибири и Центральной Азии. Советские исследователи отмечали, что сибирские лечебные местности и минеральные источники начинают завоевывать симпатии широкой публики и служат объектами наблюдений научных работников, что связано отнюдь не

с патриотизмом, а с ценными природными лечебными свойствами, которыми эти курорты обладают [Михайлов, Аксенова-Огородникова 1927: 1].

Первый нарком Бурят-Монгольской АССР А. Т. Трубачев в своем докладе на первом съезде Советов БМАССР от 1923 г. отмечал: «Бурят-Монгольская АССР по своим климатическим и природным условиям представляет собой естественную санаторию... лечебные местности дают большую возможность при наименьших материальных затратах получить наибольшую пользу в смысле лечения больных. К таковым относятся курорты Ильинка, Аршан, Нилова Пустынь, Гарга, Горячинск» (цит. по: [Батоев и др. 2009: 61]). Развитие курортного дела должно было стать приоритетным, Трубачев указывал: «...Ввиду большого значения, которое в настоящее время придается лечебным местностям в РСФСР, и того громадного значения многочисленных и ценных “аршанов” в смысле оздоровления населения ... необходимо было бы при Наркомздраве республики иметь специальный орган, который бы ведал делом “о лечебных местностях”, выполняя планы Наркомзdrava по отношению к лечебным местностям» [Там же: 66].

У бурят-монгольских народов бальнеология являлась одним из элементов народной и тибетской медицины, и лечение на водных источниках занимало значительное место в системе мер, предпринимаемых для профилактики и охраны здоровья. Эмчи-ламы специально отыскивали местности с минеральными водными источниками, возле которых строили небольшие кумирни, где проводили водолечение.

Успешное применение методов тибетской медицины в новом русле медицинской практики обеспечивало ее сближение с советской и представляло определенную перспективу для практики эмчи-лам. Особенно актуальным это являлось ввиду того, что эмчи-ламам было запрещено «лечить средствами европейской медицины и виновных в нарушении наказывали как за узурпацию прав врачей европейской медицины на общем основании». Согласно Положению о тибетской медицине, изданному Бурятским учредительным комитетом в 1923 г., ламам запрещалось лечение сифилиса, гонореи, дифтерии, туберкулеза, болезней от глистов, глазных болезней, трудных родов, наружных кровотечений и других болезней, требующих хирургического вмешательства и соблюдения мер асептики, антисептики [Бурят-Монгольский ученый комитет 2017: 81]. При подобных запретах медицинской деятельности тибетских лекарей функционирование стационара в Ацагатской медицинской школе с комбинированным лечением являлось весьма значительным событием.

В целом Ацагатская медицинская школа стала базой для внедрения бальнеологических процедур по методу тибетской медицины в рамках организации стационара и лечебницы с использованием водных ресурсов – аршанов и минеральных вод. Этому способствовали благоприятные природно-климатические условия и географическое расположение: Ацагатский дацан стоял в долине р. Уды у подножья первой цепи горного хребта Улан-Бургас, на высоте около 1500 м. Здесь с восточной стороны рядом с дацаном протекал ручей с целебной минеральной водой, и назывался он аршан Шулуты [Аюшеева 2007: 86]. На этом источнике-аршане с чистой ключевой водой и минеральными солями проводилось лечение ревматических заболеваний и некоторых внутренних болезней [Митыпова, Доржиев 2008: 156].

Согласно наставлениям и советам лам о пользе аршанов, использование водных процедур очищает человека (*бузар арилгаха*), способствует долголетию, улучшает цвет лица. При помощи горячих минеральных ванн излечиваются различные язвы, порезы, болезни почек, крови, также заболевания суставов, женские гинекологические заболевания. Для приема горячих ванн имелись специальные деревянные

сооружения, где проводились бальнеологические процедуры. По деревянным желобам в кубы подавалась минеральная вода аршана, которая подогревалась с прибавлением смеси из пяти камней, т. е. пяти минеральных составов и пяти трав. Затем горячая вода подавалась в деревянные ванны, сооруженные в виде бочек [Митыпова, Доржиев 2008: 156, 158]. Курортно-санаторное лечение пациентов Ацагатского аршана проводилось под врачебным контролем эмчи-лам, так как нередко в первые дни у лечащихся обострялись хронические заболевания [Аюшеева 2007: 94].

Ацагатская лечебница пользовалась огромной популярностью у местного населения. По свидетельству очевидцев, в аршан «целый день» прибывали на лошадях больные, в одиночку и группами, причем единовременное прибытие 5–7 подвод было не редкостью, а иногда их число доходило до 10. Возрастной состав больных – от грудных детей до глубоких старцев, по национальности они были в основном буряты и русские, приезжавшие из самых разных мест – от Аларского аймака Бурят-Монголии на западе до Читы на востоке. В среднем аршан посещало до 500 больных в месяц. Плата за посещение была весьма умеренной и составляла около 3 руб. [Семичов 1932: 217, 219–221].

По наблюдениям научного сотрудника Ботанического института АН СССР А. Ф. Гаммерман, только за лето 1931 г. аршан посетило около тысячи больных, а в учетной книге было зарегистрировано 7862 пациента [Аюшеева 2007: 96]. Хорошие отзывы о лечении ваннами и тибетскими лекарствами оставил востоковед Е. Е. Обермиллер, который лечился в Ацагате каждое лето с 1926 по 1931 г. [Хамаганова 1998: 143]. Лечение населения являлось неоспоримым, отмечалось, что ламы-медики Ацагатского аршана приносят пользу местному населению [Семичов 1932: 218, 225].

Идентичная ситуация наблюдалась в соседней Монголии, где водолечение на источниках-аршанах широко практиковалось монгольскими аятами. Исследователь В. А. Смирнов, проводивший анализ вод монгольских целебных источников по поручению Монгольской комиссии Академии наук в 1926–1927 гг., отмечал, что практически на всех источниках были выстроены буддийские суме, где ламы оказывали консультации пациентам. Например, на знаменитом Иринском источнике ввиду постоянного пребывания пациентов имелся постоянный караульный *цагда*, следивший за чистотой и порядком на аршане. Для пребывания пациентов были выстроены деревянные бараки. Смирнов пишет: «Пациенты, преимущественно “ревматики”, охотно лечатся на источнике, особенно зимой, когда, по их мнению, “вода крепче”, так как не смешивается с почвенной водой. Санитарный надзор за лечением выражается в недопущении к ваннам венериков и женщин в период менструаций. Длительность ванн определяется желанием больного. Курс лечения по традиции продолжается 21 день. Плата за лечение (полный курс) – 3 тугрика. Лечатся монголы, буряты, русские» [1932: 28].

Несмотря на относительно лояльную политику по отношению к тибетской медицине, уже в начале 30-х гг. происходят перемены. Постановлением Президиума ВЦИК от 8 апреля 1929 г. «О религиозных объединениях» права эмчи-лам стали жестко регламентироваться, было введено множество дополнительных ограничений. Один из пунктов постановления стал запрещать религиозным объединениям организовывать санатории и лечебную помощь. На основе этого постановления в большинстве районов были закрыты народные водолечебницы. Отрицательное отношение властей к традиционному использованию природных средств вызывало недовольство населения [Номогоева 2009: 285]. Ацагатскую школу стали облагать большими налогами, среди населения активно проводилась агитация о вреде тибетской медицины. Ацагатский аршан стали критиковать в первую очередь за антисани-

тарные условия и опасность заразиться социальными болезнями во время приема процедур [Аюшеева 2007: 97].

Весной 1931 г. Бурят-Монголию посетила экспедиция Ботанического сада Академии наук СССР, сотрудничавшая с ламами-лекарями Ацагатской медицинской школы для ознакомления с растительными компонентами тибетской медицины. Был сделан вывод, что тибетская медицина «не имеет права на существование», а ее изучение «не имеет никакого смысла», ибо она не внесет «никакого вклада в современную научную медицину» [Синицын 2012: 97]. Несмотря на громадные усилия лам-медиков и Агвана Доржиева, стоявшего у истоков Ацагатской медицинской школы и являвшегося одним из главных идеологов обновленческого движения ламаизма, школу и лечебницу сохранить не удалось. На рубеже 1920-х и 1930-х гг. с общим усилением давления на буддийские религиозные институты советские власти начали предпринимать репрессивные шаги в отношении ламской медицины [Там же: 96]. В апреле 1936 г. выходит Постановление ЦИК и СНК БМАССР «О воспрещении лечения населения методом тибетской медицины» [Номогоева 2009: 286].

Традиции водолечения у монгольских народов

Лечебно-оздоровительные традиции на водных источниках-аршанах являются компонентом традиционной культуры монгольских народов. Аршаны – источники с чистой ключевой водой, насыщенной минеральными солями, различной по химическому составу и температуре. Вода природных источников обладала чудодейственной силой излечивать множество болезней. Практика лечения на водных источниках сводилась к питью аршана, промыванию больных мест, а также приему лечебных горячих или холодных ванн. Время водолечения определялось по сезонам года. Агинские буряты лучшим временем для пребывания на аршанах считали период с конца мая до сентября включительно, однако самым благоприятным периодом считалось время до первой половины июня [Линховоин 2012: 310]. Летнее время совпадало с традицией закаменских бурят, у которых считалось, что целебные источники приобретали особую силу 15-го числа лунного месяца в июне, в пору, когда якобы на землю спускается благодать [Галданова 1987: 20]. По тибетским астрологическим подсчетам, наиболее эффективной для приема водных процедур считали неделю эрийхэ [I], наступающую в первой половине или середине сентября [Линховоин 2012: 311].

Халха-монголы считали, что вода набирает наибольшую целебную силу в зимнее время, после наступления сильных морозов – ледяная вода из источника, испитая рано утром, исцеляла болезни желудка, избавляла от изжоги. Качества целебного аршана придавались даже утренней росе: у монголов существовала традиция в осеннее время собирать росу с помощью белого шелкового хадака. Для этого с утра до восхода солнца отправлялись в места, где росли луговые травы и цветы, накидывали на них хадак и выжимали воду в емкость. Из полученной таким образом воды варили чай, считая, что он продлевает жизнь человеку, и даже умывали тело в течение двух недель. Также в лечебных целях применяли талую воду, которая, как считали монгольские эмчи-ламы, лечила бадгана («слизь», тиб. *бадкан*; бур.-монг. *бадгана*), излечивала кашель и простуду [Монгол идээн товчоо 1991: 112–113].

При лечении на водных источниках важное значение придавалось времени принятия питья – люди старались посетить целебный источник и напиться воды рано утром, перед восходом солнца (летом – в три часа ночи), когда еще спят птицы [Гал-

данова 1987: 20]. В этих целях некоторые пациенты могли ночевать возле источника [Содномпилова 2019: 100]. Халха-монголы отправлялись на водный источник с утра пораньше – они не только пили холодную воду, но и обрызгивали или поливали ею голову. Считалось, что тем самым регулируется давление, устраняются головные боли [Монгол идээн товчоо 1991: 110]. Обычай подставлять определенные точки тела (голову, плечи, грудь) под удар струи, падающей с высоты, на которую она выводилась с помощью специального желоба, хорошо помогал при повышенном давлении [Галдан Ленхобоев... 2014: 96].

Однако наибольший спектр заболеваний у монгольских народов лечился с помощью бальнеологических процедур посредством приема горячих минеральных ванн. Тибетская медицина прописывала, что при использовании для ванн воды естественных, природных источников и специально приготовленной воды с применением различных лекарственных ингредиентов необходимо придерживаться довольно строгих правил, частично варьирующихся в каждом конкретном случае [Тибетская медицина... 1991]. Тем не менее у монгольских народов существовали общие условия для водолечения горячими ваннами: при приеме водных процедур в виде ванн важным условием является их количество. По народной традиции на один и тот же источник следовало выезжать нечетное количество раз, количество приема воды или ванн также должно было быть нечетным [Содномпилова 2019: 99]. Тибетская медицина рекомендовала принимать ванны на горячих аршанах от 7 до 21 дней, в определенных случаях от 49 до 100 дней. Первые семь дней необходимо принимать процедуры небольшими промежутками, следующие семь дней нужно увеличивать время, а в последние семь дней уменьшать. Таким образом, продолжительность принятия ванн должна увеличиваться к середине курса, затем уменьшаться к концу. При этом первый и последний дни по времени должны быть одинаковы [Водолечение аршаном].

Сезон приема ванн практиковался весной и осенью, в начале месяца, рано утром, на горячий пар. Эмчи-ламы прописывали следующие правила приема: следует повернуться к благоприятной стороне света при приеме ванн, принимать ванну нечетное количество раз – 3, 7, 21. После приема ванн в течение 21 дня нужно воздерживаться от пищи. Когда принимаешь ванну, необходимо верить, внушать, читать молитвы. После принятия ванн желательно произносить благопожелания в честь священного источника *юроол табиха*. Если принимать одновременно лекарства от внутренних заболеваний и горячие ванны, то это принесет несомненную пользу. Необходимо подставлять под струю источника, аршана *сорготой саба* голову, плечи, грудь. При заболевании – холодную воду не пить, не есть перед сном, остерегаться простуды при выходе из ванны. Беречься, не мерзнуть, воздержаться от пищи, тогда можно избавиться от болезней [Митыпова, Доржиев 2008: 156].

Лечебные ванны использовались в лечебных и профилактических целях и считались особенно полезными при отложении солей, болезнях суставов, при расстройствах почек, желудка, печени, при некоторых кожных и гинекологических заболеваниях, а также при повреждении сухожилий [Галдан Ленхобоев... 2014: 97]. Наиболее эффективными считались так называемые пятисоставные ванны (бур. *табан аршаан* – «пять нектаров»), в состав которых традиционно входили эфедра хвощевая, мирикардия даурская, багульник болотный, полынь холодная, можжевельник. В зависимости от наличия сырья были возможны и другие варианты растительной смеси, например, вместо мирикардии даурской могли применять таволгу [Там же: 98].

Лекарь-тибетолог Галдан Ленхобоев подробно описывает правила, относящиеся к приему ванн: «вода должна была быть горячей, насколько сможет выдержать человек. Перед погружением тела в ванну рекомендовалось вначале намочить голову этой водой так, чтобы она достаточно хорошо прогрелась, и в течение этого периода приема ванны необходимо было постоянно поддерживать температуру головы на одном уровне с температурой тела. Для этого в старину над бочкой, в которой больной принимал процедуру, надстраивался из кошмы своего рода колпак, закрытый со всех сторон. Для доступа воздуха оставлялись лишь небольшие щели. Тело рекомендовалось погружать в воду как можно полнее, иногда даже вместе с головой так, чтобы оставалась лишь возможность дышать. Подобное требование поддержания температуры тела и головы на одном уровне имело свое обоснование. Считалось, что если оно не будет выполнено, то болезнь может перейти в верхнюю часть тела или в голову. Продолжительность ванн равнялась, как правило, одному часу, так как в соответствии с имеющимися тогда воззрениями бурят необходимо было «пропитать целебной водой весь организм, включая и кости» [Галдан Ленхобоев... 2014: 97–98]. Подобные ванны в виде бочек имелись на Ацагатском аршане, к ним горячая вода поступала посредством деревянных желобов [Митыпова, Доржиев 2008: 158].

Метод распаривания с целью «пропитать» организм упоминается А. Т. Трубаचेвым, который в своем докладе о состоянии медицины в БМАССР писал, что буряты принимают ванны иногда с весьма высокой температурой, чтобы «испарить нутро и кости» (цит. по: [Батоев и др. 2009: 65]).

Подобные лечебные ванны имели огромную популярность и в Монголии, изобиловавшей горячими источниками. В. А. Смирнов отмечал, что горячие источники разбиты на несколько групп в зависимости от их температуры. По сведению исследователя, монголы начинают курс лечения с самой холодной группы и переходят постепенно к самым горячим, температурой в 40 °R, назначая себе по 4–5 ванн в день [1932: 6].

Помимо горячих минерально-оздоровительных ванн у монгольских народов существовала практика использования студеной воды в терапевтических целях. В научно-исследовательских работах о составе минеральных вод БМАССР можно встретить любопытные сведения о проведении оздоровительных процедур в холодной воде. Доктор В. Н. Жинкин, анализирувавший лечебное значение курорта Аршан в Тункинском районе, писал про источник, называемый Второй Аршан, находящийся в 6–7 верстах западнее от курорта Аршан, вода которого имеет температуру -6–8 °C. Он пишет: «На Втором Аршане буряты подставляют деревянные желоба под поток реки Кынгорги, устраивая таким образом небольшие искусственные водопады. Больные миозитами, хроническими артритами, ревматизмом, невралгиями, раздеваясь, садятся под падающую струю и находятся под ней от 2 до 15 мин, кто сколько вытерпит, после чего греются на солнце. Подобным лечением занимаются целый день, прерывая его для принятия пищи. Это своеобразное лечение дает лечебный эффект. Потом буряты ставят больных ногами лошадей, оставляя их в воде также на целый день, подражая в этом случае методам ветеринаров. Конечно, в данном случае следует считать лечебным фактором температуру воды, а не свойство самой воды» [1925: 13].

Многие пациенты могли сами себе назначать лечение и проводить его спонтанно. Первый нарком БМАССР А. Т. Трубачев докладывал об обстановке лечения на минеральных источниках: «Больные приезжают лечиться по собственной инициативе, либо по совету бабок, знахарей, лам... на аршанах соблюдается “лечится

во всю», т. е. воду пьют в количествах, на которых хватает у данного больного сил, даже ночью, в сыром виде. Готовят на этой же воде пищу, чай, принимают до десятка и более ванн в день (если больной выдерживает)» (цит. по: [Батоев, Демкова 2009: 64–65]).

В подобных ситуациях буддийские храмы, имеющиеся близ источников, проводили правильное лечение и консультацию пациентам, а также следили за чистотой. Ламы обычно проживали поблизости в небольшой кумирне (суме). В Монголии буддийские хийды располагались практически у всех минеральных источников. Подобная близость дацанов на источниках не могла не повлечь за собой религиозную характеристику – возле каждой группы источников, разбитых в зависимости от их температуры, и около каждого деревянного сруба располагались буддийские *обо* из груды камней, увешанные хадаками. На каждом *обо* имелись дощечки в виде меча с молитвами на тибетском языке [Смирнов 1932: 21]. Возле аршанов также были установлены субурганы, на которых имелись подношения – хадаки, бараньи лопатки, позвонки, различные камни и изображения будд на каменных и глиняных плитках [Там же: 15]. В целом почитание источников носило религиозную мотивацию, имело элементы сакрального отношения и практиковалось не только бурят-монгольским населением, но и русским. Традиция почитания целебного источника читится по настоящее время: у бурят следует по приезду на лечебный источник, до принятия ванн, сходить на моленное место (бур. *байрьса*) – к хозяину аршана и поднести пищу, питье, хадак, *сэмлгэ* (ленточки) и другое, тем самым попросив у местных божеств разрешения на лечение, благословения, здоровья и удачи [Водолечение аршаном].

Таким образом, в начале XX в. традиционные методы тибетской медицины посредством водолечения органично интегрировались в систему советского здравоохранения, успешно модернизировав буддийскую систему здравоохранения в рамках ее реформирования.

Работа выполнена при поддержке гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Примечание

1. Дни Риха (Рихи, Риши, бур. *эрихэ*) – в переводе с санскрита «святая» – звезда, которую особо почитают буддисты. По древней легенде свет от звезды Риши попадает на «камень, исполняющий желания», которым увенчана корона статуи Будды во дворце царя Шамбалы. Далее этот свет отражается на все водные источники на Земле, и вода в них превращается в божественный нектар – Амриту. Восход звезды Риши знаменует обретение водными источниками-аршанами особых целительных сил, которые увеличиваются в несколько сотен раз [С 13 по 19 сентября...].

Литература

Аюшеева Л. А. Тибетская медицина в России / Л. А. Аюшеева. – Улан-Удэ: Изд-во БЦ «Ринпоче-Багша», 2007. – 164 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 Трубочеев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, Н. П. Демкова, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ: Изд-во РЦМП, 2009. – 344 с.

Бурят-Монгольский ученый комитет (1922–1929) / Ц. П. Ванчикова, М. В. Аюшеева, О. С. Ринчинова. – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2017. – 248 с.

Водолечение аршаном [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://edu.i-bur.ru/vodolechenie-arshanom>.

Галдан Ленхобоев: благословенная судьба / отв. ред. Ж. Дымчикова. – Улан-Удэ: Буряад-Монгол ном, 2014. – 448 с.

Галданова Г. Р. Доламаистские верования бурят / Г. Р. Галданова. – Новосибирск: Наука, 1987. – 115 с.

Герасимова К. М. Обновленческое движение бурятского ламаистского духовенства (1917–1930 гг.) / К. М. Герасимова. – Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 1964. – 178 с.

Дорджиева Г. Ш. Лхарамба А. Доржиев и калмыцкое духовенство / Г. Ш. Дорджиева // Буддийское духовенство и культура калмыцкого народа: мат-лы междунар. науч. конф. – Элиста, 2004. – С. 49–53.

Жабон Ю. Ж. К творческому наследию Д. Ендонова (1870–1937?) – руководителя тибетской медицинской школы Ацагатского дацана / Ю. Ж. Жабон // Культура Центральной Азии: письменные источники. Вып. 6. – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2004. – С. 100–126.

Жинкин В. Н. Курорт Аршан: его лечебное значение / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск: Издание БНКЗ, 1925. – 65 с.

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

Митыпова Г. С. К вопросу об историческом поселении школы тибетской медицины на территории Ацагатского аршана (1913–1937 гг.) / Г. С. Митыпова, Т. Доржиев // Внутренняя Азия в геополитической и цивилизационной динамике: мат-лы IV междунар. науч.-практ. конф. «Егуновские чтения». – Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 2008. – С. 152–161.

Михайлов М. П. К вопросу о показаниях и противопоказаниях для лечения больных на курорте Аршан / М. П. Михайлов, З. А. Аксенова-Огородникова. – Верхнеудинск, 1927. – 14 с.

Номогоева В. В. Тибетская медицина в Бурятии в контексте социальной модернизации 1920–30-х годов / В. В. Номогоева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2009. – № 3(67). – С. 284–286.

С 13 по 19 сентября наступает период Риха [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dazanspb.ru/news/s-13-po-19-sentyabrya-nastupaet-period-riha/>

Семичов Б. В. Тибетская медицина в Бурят-Монгольской АССР (Бурято-Монгольская экспедиция Ботанического сада АН СССР) / Б. В. Семичов // Советская этнография. – 1932. – № 5-6. – С. 216–228.

Синицын Ф. Л. Советская политика в отношении буддийской системы здравоохранения в 1920–1930-е гг.: реформы и репрессии / Ф. Л. Синицын // Вестник РУДН. Сер. История России. – 2012. – № 2. – С. 91–103.

Смирнов В. А. Аршаны Монголии / В. А. Смирнов. – Л.: Изд-во Академии наук СССР, 1932. – 48 с.

Содномпилова М. М. Между медициной и магией: практики народной медицины в культуре монгольских народов (XVII–XIX вв.) / М. М. Содномпилова. – М.: Наука; Вост. лит.-ра, 2019. – 206 с.

Тибетская медицина: Язык, теория, практика / В. Н. Пупышев. – Новосибирск: Наука, 1991. – 141 с.

Тибетская медицина у бурят / Т. А. Асеева, Д. Б. Дашиев, А. Д. Дашиев и др. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008. – 324 с.

Хамаганова Е. А. Письма из Ацагата (из переписки Е. Е. Обермиллера с академиком Ф. И. Щербатским) / Е. А. Хамаганова // Альманах Orient. Вып. 2-3. Исследование Центральной Азии в судьбах России. – СПб.: Утпала, 1998. – С. 113–156.

Цыремпилова И. С. Религия и власть в Республике Бурятия: история взаимоотношений (1917–1940 гг.) / И. С. Цыремпилова. – Улан-Удэ, 2000. – 162 с.

Монгол идээн товчоо / Ч. Онгоодой, Ш. Чойма. – Улаанбаатар: Шинжлэх ухааны хэвлэлийн «Эрдэм», 1991. – 192 х.

References

- Ayusheeva L. A.* Tibetskaya medicina v Rossii / L. A. Ayusheeva. – Ulan-Ude: Izd-vo BC «Rinpoche-Bagsha», 2007. – 164 s.
- Bazaron E. G.* Ocherki tibetskoj mediciny / E. G. Bazaron. – 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. – 344 s.
- Buryat-Mongol'skij uchenyj komitet (1922–1929) / C. P. Vanchikova, M. V. Ayusheeva, O. S. Rinchinova. – Ulan-Ude: Izd-vo BNC SO RAN, 2017. – 248 s.
- Vodolechenie arshanom [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <https://edu.i-bur.ru/vodolechenie-arshanom>.
- Galdan Lenhoboev: blagoslovennaya sud'ba / otv. red. Zh. Dymchikova. – Ulan-Ude: Buryad-Mongol nom, 2014. – 448 s.
- Galdanova G. R.* Dolamaistskie verovaniya buryat / G. R. Galdanova. – Novosibirsk: Nauka, 1987. – 115 s.
- Gerasimova K. M.* Obnovlennoskoe dvizhenie buryatskogo lamaistskogo duhovenstva (1917–1930 gg.) / K. M. Gerasimova. – Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo, 1964. – 178 s.
- Dordzhieva G. Sh.* Lharamba A. Dorzhiev i kalmyckoe duhovenstvo / G. Sh. Dordzhieva // Buddijskoe duhovenstvo i kul'tura kalmyckogo naroda: mat-ly mezhdunar. nauch. konf. – Elista, 2004. – S. 49–53.
- Zhabon Yu. Zh.* K tvorcheskomu naslediyu D. Endonova (1870–1937?) – rukovoditelya tibetskoj medicinskoj shkoly Acagatskogo dacana / Yu. Zh. Zhabon // Kul'tura Central'noj Azii: pis'mennye istochniki. Vyp. 6. – Ulan-Ude: Izd-vo BNC SO RAN, 2004. – S. 100–126.
- Zhinkin V. N.* Kurort Arshan: ego lechebnoe znachenie / V. N. Zhinkin. – Verhneudinsk: Izdanie BNKZ, 1925. – 65 s.
- Linhovoin L.* Lodon bagshyn debterhee. Materialy na russkom i buryatskom yazykah / L. Linhovoin. – Ulan-Ude: Buryad-Mongol nom, 2012. – 382 s.
- Mitypova G. S.* K voprosu ob istoricheskom poselenii shkoly tibetskoj mediciny na territorii Acagatskogo arshana (1913–1937 gg.) / G. S. Mitypova, T. Dorzhiev // Vnutrennyaya Aziya v geopoliticheskoy i civilizacionnoj dinamike: mat-ly IV mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Egunovskie chteniya». – Ulan-Ude: Izd-vo BGU, 2008. – S. 152–161.
- Mihajlov M. P.* K voprosu o pokazaniyah i protivopokazaniyah dlya lecheniya bol'nyh na kurorte Arshan / M. P. Mihajlov, Z. A. Aksenova-Ogorodnikova. – Verhneudinsk, 1927. – 14 s.
- Nomogoeva V. V.* Tibetskaya medicina v Buryatii v kontekste social'noj modernizacii 1920–30-h godov / V. V. Nomogoeva // Byulleten' VSNC SO RAMN. – 2009. – № 3(67). – S. 284–286.
- S 13 po 19 sentyabrya nastupaet period Riha [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <https://dazanspb.ru/news/s-13-po-19-sentyabrya-nastupaet-period-riha/>
- Semichov B. V.* Tibetskaya medicina v Buryat-Mongol'skoj ASSR (Buryato-Mongol'skaya ekspediciya Botanicheskogo sada AN SSSR) / B. V. Semichov // Sovetskaya etnografiya. – 1932. – № 5-6. – S. 216–228.
- Sinicyn F. L.* Sovetskaya politika v otnoshenii buddijskoj sistemy zdravooohraneniya v 1920–1930-e gg.: reformy i repressii / F. L. Sinicyn // Vestnik RUDN. Ser. Istoriya Rossii. – 2012. – № 2. – S. 91–103.
- Smirnov V. A.* Arshany Mongolii / V. A. Smirnov. – L.: Izd-vo Akademii nauk SSSR, 1932. – 48 s.
- Sodnompilova M. M.* Mezhdunarodnyj i magiej: praktiki narodnoj mediciny v kul'ture mongol'skikh narodov (XVII–XIX vv.) / M. M. Sodnompilova. – M.: Nauka; Vost. lit-ra, 2019. – 206 s.
- Tibetskaya medicina: Yazyk, teoriya, praktika / V. N. Pupyshev. – Novosibirsk: Nauka, 1991. – 141 s.
- Tibetskaya medicina u buryat / T. A. Aseeva, D. B. Dashiev, A. D. Dashiev i dr. – Novosibirsk: Izd-vo SO RAN, 2008. – 324 s.

Hamaganova E. A. Pis'ma iz Acagata (iz perepiski E. E. Obermillera s akademikom F. I. Shcherbatskim) / E. A. Hamaganova // Al'manah Orient. Vyp. 2-3. Issledovanie Central'noj Azii v sud'bah Rossii. – SPb.: Utpala, 1998. – S. 113–156.

Cyrempilova I. S. Religiya i vlast' v Respublike Buryatiya: istoriya vzaimootnoshenij (1917–1940 gg.) / I. S. Cyrempilova. – Ulan-Ude, 2000. – 162 s.

Mongol ideen товчоо / Ch. Ongoodoj, Sh. Chojma. – Ulaanbaatar: Shinzhlekh uhaany hevlelijn «Erdem», 1991. – 192 h.