

# ВЕСТНИК АЮРВЕДЫ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
издается с 2013 года

## Учредитель



АЮРВЕДИЧЕСКАЯ РОССИЙСКО-ИНДИЙСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ

## Главный редактор

А. Карильо-Аркас

## Редакционный совет

**Ч. Р. Агнивеш**

К. В. Дилип Кумар

Е. А. Казакова

Л. И. Монасыпова

О. Г. Сафоничева

Все права защищены. Никакая часть этого издания не  
может быть репродуцирована в какой-либо форме без  
письменного разрешения издателя.

© АРИА, 2015

## Адрес редакции

107140, Москва, Малый Краснопрудный тупик, д.2, оф. 135

e-mail: info@aria-ayurveda.ru

www.aria-ayurveda.ru

Тираж 500 экз.

## СОДЕРЖАНИЕ

3 ПЕРВЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО АЮРВЕДЕ

6 КРАТКИЙ ОБЗОР КОНГРЕССА

11 РЕЗОЛЮЦИЯ КОНГРЕССА

ДОКЛАДЫ КОНГРЕССА

12 **А. Х. Карильо-Аркас**  
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЮРВЕДЫ  
В КАЧЕСТВЕ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

15 **Ч. Р. Агнивеш**  
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕОРИИ АЮРВЕДЫ

23 **К. В. Дилипкумар**  
АЮРВЕДИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХОТЕРАПИЮ

26 **М. П. Эшвара Шарма**  
АЮРВЕДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

28 **Н. В. Шриватс**  
АКТУАЛЬНОСТЬ МАРМА ЧИКИТСА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ  
И ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ

34 **Н. Дж. Джина**  
ПАРАХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ В АЮРВЕДЕ

38 **А. К. Маноджкумар**  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПАНЧАКАРМЫ: УСТРАНЕНИЕ  
ТОКСИНОВ ИЗ ОРГАНИЗМА

40 **П. М. Вариер**  
ВСЕОБЩАЯ ДОСТУПНОСТЬ АЮРВЕДИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ  
И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:  
ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ

43 **С. Тамоли, К. Коли**  
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ VASANT KUSUMAKAR  
RAS В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

49 **С. А. Майская, Н. Ф. Ржаницына, Г. Г. Осокина и др.**  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

51 АЮРВЕДИЧЕСКАЯ РОССИЙСКО-ИНДИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ – АРИА

СТАТЬИ ИЗ СБОРНИКА «КОНЦЕПЦИЯ УМА»

54 В. С. Диип Тугор  
КОНЦЕПЦИЯ УМА В САНКХЬЕ

56 Д. Шиила  
ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В АЮРВЕДЕ

59 К. В. Дилипкumar  
КОНЦЕПЦИЯ УМА В ЙОГЕ

62 П. П. Кирата Мурти  
КОНЦЕПЦИЯ УМА – СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ГЛАВЫ ИЗ КНИГИ

66 Вайдьябхушана К. Р. Тирумульпаду  
ФИЛОСОФИЯ АЮРВЕДЫ

80 ГЛОССАРИЙ САНСКРИТСКИХ ТЕРМИНОВ

87 УКАЗАТЕЛЬ ИМЁН

## BULLETIN OF AYURVEDA

SCIENTIFIC AND PRACTICAL MAGAZINE  
published since 2013

### Publisher

**ARIA** AYURVEDA RUSSIAN-INDIAN ASSOCIATION

### Editor-in-chief

A. Karliio-Arkas

### Editorial Board

Ch. R. Agnivesh

K. V. Dilip Kumar

E. A. Kazakova

L. I. Monasypova

O. G. Safonicheva

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any form or by any means without permission in writing of the publisher.

© ARIA, 2015

### Editor Board Address

107140, Moscow, Maly Krasnoprudny tupik, 2, off. 135

e-mail: info@aria-ayurveda.ru

www.aria-ayurveda.ru

Circulation is 500 copies.

## ПЕРВЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО АЮРВЕДЕ

12 – 13 апреля в Москве, в Выставочном конгресс-центре Научно-исследовательского центра Первого МГМУ им. И.М.Сеченова при поддержке Комитета по охране здоровья ГД РФ, Посольства Индии в России, Министерства здоровья и семейного благополучия Индии, Департамента по Аюрведе Правительства штата Махараштра прошел Первый всероссийский конгресс по Аюрведе.

Организаторами Конгресса выступили Аюрведическая российско-индийская ассоциация, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины.

В работе Конгресса приняли участие более 280 представителей из 27 регионов России, из таких городов как Москва, Санкт-Петербург, Анапа, Белокуриха (Алтайский край), Брянск, Владимир, Вологда, Екатеринбург, Елабуга, Иваново, Иркутск, Казань, Калининград, Калуга, Краснодар, Красноярск, Можайск, Нижний Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Пенза, Пермь, Ростов, Рязань, Сочи, Тверь, Тула, Тюмень, Орехово-Зуево, Пушкино, Пущино, Химки, Уфа и др., а также специалисты из Белоруссии, Германии, Дании, Индии, Испании, Узбекистана, Украины.

Участниками и делегатами Конгресса были депутаты Государственной Думы ФС РФ, представители законодательной и исполнительной власти в области здравоохранения России и Индии, представители медицинских вузов и НИИ, государственных и частных клиник, практикующие врачи и специалисты различных областей медицины и фармакологии, специалисты в области медицинского права, представители компаний, занимающихся разработкой, исследованиями и производством лекарственных препаратов и медицинского оборудования, организацией клинических исследований,

психологи, представители общественных организаций и средств массовой информации, ведущие индийские эксперты по различным направлениям Аюрведы.

На Конгрессе были представлены следующие кафедры, институты и организации:

1. Аюрведическая российско-индийская ассоциация.
2. Аюрведический университет, Гуджарат, Джайнагар, Индия.
3. БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница».
4. ГОУ ВПО, Новосибирский государственный медицинский университет.
5. Детская городская поликлиника №12.
6. Издательство «Ремедиум Приволжье».
7. Кафедра восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова.
8. Кафедра восточной медицины Медицинского факультета Российского университета дружбы народов.
9. Кафедра мануальной терапии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.
10. Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.
11. Кафедра профилактической медицины Колледжа Аюрведы V.P.S.V, Индия.
12. Кафедра психотерапии и сексологии, Российская медицинская академия последипломного образования, Москва.
13. Кафедра спортивной медицины и лечебной физкультуры Первого МГМУ им. И.М.Сеченова.
14. Клинический Центр Arya Vaidya Sala, Коттаккал, Индия.
15. Колледж Аюрведы, Бангалор, Индия.

16. Колледж Аюрведы, Коттаккал, Индия.
17. Лаборатория биохимической генетики Санкт-Петербургского государственного университета.
18. Медицинский центр «Атрея», Москва.
19. Медицинский центр «Керала», Москва.
20. Медицинский центр Управления по делам президента РФ.
21. Новосибирский государственный университет.
22. Новосибирский институт органической химии.
23. Правительственный колледж Аюрведы, Каннур, Индия.
24. Профессиональная психотерапевтическая лига России.
25. Радиостанция «Голос России».
26. Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины (РАНМ).
27. Российский университет дружбы народов.
28. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова.
29. Союз профессиональных фармацевтических организаций.
30. Управление Аюрведы, Правительство Махараштры, Мумбаи, Индия.
31. Факультет Аюрведы Университета Кожикодде.
32. ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России».
33. ФГБОУ ВПО, «Новосибирский государственный педагогический университет».

#### Организационный комитет Конгресса

Председатель Конгресса – Калашников Сергей Вячеславович, председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья, д.э.н., к.п.н.

Патрон Конгресса – Аджай Малхотра, Чрезвычайный и Полномочный Посол Республики Индии в Российской Федерации

Сопредседатель – Глыбочко Петр Витальевич, ректор ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, член-корреспондент РАМН, профессор.

Заместитель сопредседателя – Николенко Владимир Николаевич, проректор по научной и инновационной деятельности ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н., профессор.

Научные руководители:

Зилов Вадим Георгиевич, заведующий кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.

Сеченова Минздрава России, академик РАМН, д.м.н., профессор.

Разумов Александр Николаевич – заведующий кафедрой восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАМН, д.м.н., профессор

Члены оргкомитета:

Агнивеш Ч.Р. – ректор, аюрведический колледж, г. Котамангалам, Индия, д.м.(аюр), профессор.

Астафуров Олег Игоревич – исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций. Гридин Леонид Александрович – заведующий кафедрой мануальной терапии ФП-ПОВ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н., профессор.

Дилипкумар К.В.Т. – декан факультета Аюрведы Университета Кожикодде, заведующий кафедрой профилактической медицины колледжа Аюрведы V.P.S.V, Индия, вице-президент Аюрведической российско-индийской ассоциации, д.м.(аюр), профессор.

Егоров Владимир Владимирович – президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, член-корреспондент РАЕН, Российской академии медико-технических наук.

Карильо-Аркас Анна Хоакиновна – президент Аюрведической российско-индийской ассоциации.

Коли К.Р. – директор департамента Аюрведы, правительство Махараштры, Мумбаи, Индия, д.м.н., профессор.

Макаров Виктор Викторович – президент Профессиональной психотерапевтической лиги России, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии, Российская медицинская академия последиplomного образования, д.м.н., профессор.

Сафоничева Ольга Георгиевна – профессор кафедры мануальной терапии ФП-ПОВ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н.

Сухов Константин Васильевич – доцент, кафедра восстановительной терапии, к.м.н., ФП-ПОВ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н.

Томкевич Мария Суменовна – главный консультант по гомеопатии, Медицинский центр Управления по делам Президента РФ, член Президиума РАНМ, д.м.н.

#### Список индийских экспертов – участников Конгресса:

1. Dr. M. S. Baghel, Director – I.P.G.T. & R.A., Gujarat Ayurved University, Jamnagar.

Доктор М.С. Багель, директор – I.P.G.T. & R.A. Аюрведический университет Гуджарат, Джамнагар.

2. Dr. K.V. Dilipkumar, dean of faculty of the Ayurveda of Kozhikode University, head of the department of preventive medicine of College of the Ayurveda of V.P.S.V, Vice-president of Ayurveda Russian-Indian Association.

Доктор Дилипкумар К.В. – декан факультета Аюрведы Университета Кожикодде, заведующий кафедрой профилактической медицины Колледжа Аюрведы, V.P.S.V, Индия, вице-президент Аюрведической российско-индийской ассоциации, д.м.н., профессор.

3. Dr. M.P. Eswara Sarma, Principal, Ayurveda College, Kottakkal.

Доктор М.П. Эшвара Шарма, ректор, Колледж Аюрведы, Коттаккал.

4. Dr. S. Gopakumar, Associate Professor, Government Ayurveda College, Kannur, Kerala.

Доктор С.Гопакумар, адъюнкт-профессор, Правительственный колледж Аюрведы, Каннур, Керала.

5. Dr. Jayaprakash Narayan, No.432, Cottonpet, Old Taluk Cutchery Road, Bangalore.

Доктор Джаяпракаш Нараян, ректор, Колледж Аюрведы, Бангалор.

6. Dr Jeena N.J., Associate Professor&HOD, Dept of Ayurvedic Ophthalmology & ENT VPSV Ayurveda College Kottakkal.

Доктор Джина Н.Дж., адъюнкт-профессор и заведующий кафедрой Аюрведической офтальмологии и ЛОР, Аюрведический Колледж В.П.С.В, Коттаккал

7. Dr. Kohli Kuldeep Raj, Director, Directorate of Ayurveda, Fort, Mumbai, Maharashtra

Доктор Коли Кулдип Радж, директор, управления Аюрведы, Правительства Махараштра, Мумбаи.

8. Dr. A.K. Manojkumar, Professor & Head, Dept of Panchakarma, Kottakkal Ayurveda College, Kerala.

Доктор А.К. Маноджкумар, профессор, глава департамента Панчакарма, колледжа древнеиндийской медицины Kottakkal, Керала

9. Dr. Muhammed Ali, Chief Physician, Kerala Ayurveda Centre, Moscow.

Мухаммед Али – к.м.н., главный врач, центр Керала, Москва.

10. Dr. Noushad Ali Thachaparamban, Chief physician, Atreya Ayurveda, Moscow.

Ноушад Али Тачапарамбан, к.м.н., главный врач, директор, клиника «Атрея», Москва.

11. Dr. Ramesh R. Varier Managing Director & Senior Physician AVN Swasthya – The Ayurveda Village Madhurai.

Доктор Рамеш Р. Вариер, управляющий директор, главный врач, Аюрведическая клиника, Мадурай.

12. Dr Sree Vaths Marma specialist, Government Hospital, Wypad.

Доктор Шри Ватс, марма-специалист, Правительственный госпиталь, Винад.

13. Dr. P. M. Varier, Deputy Cheif physician, Arya Vaidya Sala, Kottakkal.

Доктор П.М. Вариер, заместитель главного врача клинического центра Arya Vaidya Sala, Коттаккал.

14. Dr. M.V. Vinodkumar, Ayurveda College, Kottakkal.

Доктор М.В. Винодкумар, Колледжа Аюрведы, Коттаккал.

## КРАТКИЙ ОБЗОР КОНГРЕССА

### 12 АПРЕЛЯ ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА

Церемония открытия проходила под руководством академика РАМН Вадима Георгиевича Зилова, заведующего кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академика РАМН, д.м.н. Он указал на потребность введения интегративной медицинской системы и заявил, что интегративная медицинская система включает в себя народные, традиционные и академические элементы. Рациональное совместное использование этих трех систем обеспечивает лучший результат, чем использование любого монометода.

Делегатов конгресса приветствовал Пётр Францевич Литвицкий, проректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, д.м.н. В его речи прозвучала благодарность за выбор Первого МГМУ в качестве места проведения Конгресса. Он пояснил, что в течение долгого времени российские доктора, ученые и преподаватели проявляли пристальный интерес к аюрведе, и некоторые из них уже используют определенные аюрведические принципы в своей медицинской практике.

Сергей Борисович Дорофеев, заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья, прочитал послание председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья Сергея Калашникова, в котором было сказано, что российская система здравоохранения постоянно находится в поисках эффективных и перспективных решений существующих проблем, включая иностранные методы и экспертизу. В последнее время внимание медицинского сообщества обращено к восточным медицинским системам, одной из самых древних среди них является Аюрведа. Настоящий Конгресс нацелен на получение знаний об Аюрведе, её практическом применении в Индии, а также на понимание возможностей применения Аюрведы в условиях РФ.

Г-жа Мадхумита Хазарика Бхагат, первый секретарь посольства Индии в Москве, обратилась к собравшимся от имени г-на Аджая Малхотры, Посла Индии в Российскую Федерацию.

В послании организаторам и участникам г-н

Малхотра выразил удовлетворение тем, что Аюрведа завоевывает популярность в России. Он заявил, что это заслуга не только индийских специалистов, практикующих Аюрведу в России много лет, но также российских специалистов и российских граждан. Он выразил уверенность, что Конгресс, являющийся совместной работой российских и индийских экспертов, будет катализатором для более широкого применения и дальнейшей популяризации Аюрведы в России.

Доктор Кулдип Радж Кохли, директор Управления Аюрведы (Правительство штата Махараштра), профессор, обращаясь к Конгрессу, рассказал о существующем положении в образовании, методах здравоохранения, научных исследованиях в области Аюрведы в Индии. Он продемонстрировал схему регулирующих действий Департамента AYUSH, Центрального совета индийской медицины, Центрального совета исследований в Аюрведе и Сиддхи, Управления по контролю за продуктами и лекарствами и Комиссии по фармакопее для гарантирования стандартов качества образования, исследований, методов здравоохранения и производства лекарств в Индии. Он выразил надежду, что российское правительство признает древнеиндийскую медицину так же, как Индия признала и приняла арабскую медицину Унани и германскую Гомеопатию.

### ПЕРВОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Председатель пленарного заседания: Вадим Георгиевич Зилов, заведующий кафедрой нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ГБОУ ВПО, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАМН, д.м.н., профессор

Президент Аюрведической российско-индийской ассоциации Анита Карильо-Аркас выступила с докладом о возможности применения в России аюрведы в качестве традиционной системы медицины. Она подчеркнула, что аюрведа в Индии – официальная медицинская система с хорошо организованной системой образования, готовящей специалистов с высшим образованием, аспирантов и специалистов с ученой степенью на таких же правах, как в аллопатической медицине. Она расска-

зала о деятельности, проводимой в России с 1990 года, включающей в себя конференции, программы лечения и исследования, образовательные семинары и курсы, а также подписание российско-индийских соглашений, направленных на интеграцию аюрведы в российское здравоохранение. С целью поддержания надлежащих стандартов аюрведической практики и образования в России была создана Аюрведическая российско-индийская ассоциация. В заключение она отметила, что Аюрведа как комплементарная система доказала свою эффективность, и подчеркнула необходимость следования рекомендациям ВОЗ в области применения традиционной медицины, в том числе, Аюрведы, для повышения эффективности здравоохранения России и улучшения качества жизни российских граждан.

Президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, помощник председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы, член-корреспондент РАЕН, АМТН Владимир Егоров выступил с докладом «Возможности использования методов и препаратов Аюрведы в медицинской и оздоровительной практике. Вопросы оформления официальной практики». Упомянув список медицинских систем, которые могут лицензироваться в России, он отметил, что в 1996-98 гг. Аюрведа была включена в «Перечень видов медицинской деятельности». Он заверил, что ассоциация и он лично приложат все возможные усилия для того, чтобы сформулировать правила в этой сфере и повысить статус Аюрведы в России.

Выступление Джаяпракаша Нараяна, вице-президента Центрального совета индийской медицины (Нью-Дели), было посвящено возможным перспективам аюрведического образования в России, что позволило бы российским врачам использовать полученные знания в своей клинической практике. Были предложены возможные варианты курсов и список дисциплин для российских врачей. Докладчик также представил содержание курсов обучения среднего медицинского персонала и курсов повышения медицинской грамотности для широкой публики.

Доктор С. Гопакумар, адъюнкт-профессор Правительственного аюрведического колледжа, (Каннур, Керала) выступил с докладом «Фундаментальные принципы Аюрведы. Целесообразность применения Аюрведы для поддержания качества и продолжительности жизни». Доклад направлен на

расширенное понимание таких фундаментальных концепций аюрведы, как теории «пяти элементов», «трех дош» и «семи дхату». Докладчик объяснил, как эти принципы применяются в диагностике и лечении. Подчеркивалась эффективность целостного подхода к лечению болезней посредством «биологического очищения», паллиативных методов, методов омоложения, медитации и йоги.

Галина Григорьевна Осокина, д.м.н., главный врач ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России» представила доклад «Опыт применения аюрведической системы лечения детей с детским церебральным параличом, бронхиальной астмой и гастроэнтерологической патологией». После представления всех данных докладчик отметила, что в результате проведенного аюрведического лечения детей с ДЦП, помимо регресса основных клинических проявлений заболеваний, была обнаружена также положительная динамика фоновой ЭЭГ и улучшение церебральной гемодинамики. Это свидетельствовало о прямом и положительном влиянии применяемого лечения на звено церебральной регуляции в патогенезе этих заболеваний. Результаты лечения детей с бронхиальной астмой и гастроэнтерологической патологией также были положительны по субъективным и объективным критериям. Ни у одного ребенка не было отмечено токсической или аллергической реакции на применяемые препараты.

### ВТОРОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Председатель пленарного заседания: Константин Васильевич Сухов, к.м.н., Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины, Москва

К.В. Дилипкумар, декан факультета Аюрведы Университета г. Кожикоде, заведующий кафедрой профилактической медицины Колледжа Аюрведы V.P.S.V, Индия, вице-президент Аюрведической российско-индийской ассоциации, д.м.н., профессор, представил доклад на тему «Характерные особенности аюрведической диетологии». В своём выступлении он выдвинул на первый план персонализированный подход к диете, важность субъективной оценки качества пищи, влияние времени, места и эмоций на процесс пищеварения, рассказал о важности способа обработки (приготовления) и о взаимовлиянии пищевых продуктов. В заключение докладчик упомянул, что понимая принципы аюрведической диетологии, рекомендуя пациенту

правильную диету, сочетая пищу с определенными специями или растительными лекарственными средствами можно излечить многие заболевания.

Выступление Ольги Георгиевны Сафониной, профессора кафедры мануальной терапии ФППОВ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н., называлось «Современная медицина и Аюрведа». Докладчик подчеркнула, что для улучшения качества жизни, поддержания активного и творческого долголетия необходимым условием является пересмотр приоритетов системы здравоохранения, интеграция всех лучших достижений мировой науки; повышение уровня этики и культуры (где культура здоровья, мышления, внутренняя гармония является важной составной частью образа жизни), а также воспитание персональной ответственности за сохранение здоровья каждого человека в гражданском обществе. Она выразила готовность своей кафедры сотрудничать в проведении исследований в области Аюрведы.

Д-р Ноушад Али Тачапарамбан, к.м.н., главный врач и директор клиники «Атрея», Москва, представляя клинический опыт панчакармы (метод очищения в аюрведе) в России дал краткое изложение способа действия панчакармы. Он представил с документальным подтверждением несколько клинических случаев, которые доказывают эффективность панчакармы в лечении ряда хронических заболеваний. Также он привел пример исследования, демонстрирующего выведение свободных радикалов благодаря использованию панчакармы.

Борис Владимирович Рагозин, врач Аюрведы, преподаватель курса аюрведы, Российский университет дружбы народов, в докладе «Опыт обучения по специальности доктор Аюрведы (бакалавр аюрведической медицины и хирургии) в индийском университете», рассказал об аюрведической практике в России и обучении студентов практическим навыкам аюрведы. Он высказал свою точку зрения о преимуществах изучения аюрведы в Индии, а также поделился личным опытом о сопряженных с этим практических трудностях.

Татьяна Викторовна Рихвицкая, к.м.н., ст. преподаватель Государственной классической академии им. Маймонида, выступила с сообщением «Фармакологический эффект аюрведического препарата «Брахми Чурна» на морфофункциональное состояние эритроцитов у больных хронической почечной недостаточностью». Это предварительное исследование показало, что действие препарата *in*

*vitro* заключается в стабилизации морфометрической структуры клеток, патологически измененных при уремии.

Мухаммед Али, к.м.н., главный врач центра Керала, Москва, рассказал о своем опыте применения аюрведы в России и возможности использования аюрведических методов в клинической практике и оздоровлении. В своем выступлении он отметил, что заболеваемость «болезнями образа жизни» в Москве очень высока и что аюрведические методы показали свою эффективность в лечении сердечно-сосудистых, неврологических, гастроэнтерологических, кожных заболеваний, диабета, ожирения.

Олег Игоревич Астафуров, канд. физ.-мат. наук, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций, обсудил возможности и проблемы в регистрации аюрведических лекарств. Он упомянул, что сегмент рынка растительных лекарственных средств растет быстрее, чем сегмент химических препаратов. Несмотря на сложные проблемы, связанные со стандартизацией, он предвидит хорошее будущее для аюрведических лекарственных средств на российском рынке.

### 13 АПРЕЛЯ

#### СИМПОЗИУМ №1

##### Использование методов Аюрведы во врачебной практике

Председатель симпозиума: Виталий Николаевич Ефимов, заместитель декана, факультет социальной медицины, Государственная классическая академия им. Маймонида.

А.К. Маноджжумар, глава департамента панчакармы, колледжа Аюрведы, г. Коттаккал, д.м. (аюр), профессор, в своем докладе «Подготовительная стадия панчакармы: динамика выведения токсинов» подробно описал концепцию, методы и действие процедур промасливания и пропаривания. Он также рассказал об исследованиях по иммуномодулирующему воздействию промасливания, положительных результатах использования метода при болезни Альцгеймера, гиперлипидемии и др. заболеваниях.

Кохли Кулдип Радж, директор управления Аюрведы, Правительство Махараштры, д.м. (аюр), профессор, выступил с докладом «Оперативная стадия панчакармы: применение различных методов». Рассказывая о панчакарме, он заострил внимание на показаниях и противопоказаниях при-

менения каждого из пяти методов биологической очистки организма, а именно, рвотной процедуры (Vaman), очищения кишечника (Virechan), клизм (Vasti), введения лекарств через носовые ходы (Nasya) и кровопускания (Raktamokshan). Также было представлено клиническое исследование действия панчакармы при избыточном весе, остеопении и интоксикации организма.

Константин Васильевич Сухов, вице-президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, к.м.н., Москва, представил доклад «Аюрведа как древнейший источник метода гирудотерапии». Свой доклад он посвятил вкладу Сушруты в создание хирургических методов и, в частности, метода гирудотерапии.

Н. Дж. Джина, адъюнкт-профессор и заведующая кафедрой аюрведической офтальмологии и ЛОР, аюрведический колледж V.P.S.V, Коттаккал представила тему «Применение парахирургических техник Аюрведы». В своем выступлении она рассказала о таких методах, как кровопускание с использованием специальных инструментов и пиявок, а также о техниках теплового и каустического прижигания.

#### СИМПОЗИУМ №2

##### Аюрведа и психотерапия

Председатель симпозиума: Борис Владимирович Рагозин, преподаватель курса Аюрведы, Российский университет дружбы народов, д.м. (аюр).

М.В. Винодкумар, адъюнкт-профессор колледжа Аюрведы, выступил с докладом «Концепция ума в Аюрведе», в котором он подробно рассказал об аюрведической теории взаимодействия между телом, умом и душой. В деталях были рассмотрены три атрибута ума. Он также ознакомил слушателей со шкалой, предназначенной для оценки атрибутов ума («раджаса» и «тамаса»).

М.П. Эшвара Шарма, ректор Аюрведического колледжа г. Коттаккал, д.м. (аюр), профессор, посвятил свое выступление аюрведическому подходу к лечению психических нарушений. Он описал некоторые виды психических отклонений, их причинную обусловленность и методы, применяемые Аюрведой для лечения этих проблем. Докладчик также рассказал о некоторых исследованиях в области лечения шизофрении.

«Аюрведический взгляд на психотерапию» – тема доклада профессора К.В. Дилипкумара, де-

кана факультета аюрведы университета г. Кожикод, заведующего кафедрой профилактической медицины колледжа аюрведы V.P.S.V (Индия), вице-президента Аюрведической российско-индийской ассоциации, д.м. (аюр). Он представил пять главных психотерапевтических методов: Jnana, Vijnana, Dhairya, Smriti и Samadhi. Вкратце докладчик рассказал о разработанной в возглавляемом им исследовательском центре CRIYA лечебной медитативной технике «Панчакоша», основанной на психотерапевтических принципах Аюрведы.

#### СИМПОЗИУМ №3

##### Применение аюрведических препаратов в лечебной и оздоровительной практике

Председатель симпозиума: Ольга Георгиевна Сафонинова, профессор кафедры мануальной терапии ФППОВ, ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н.

П.М. Вариер, заместитель главного врача, клинический центр Arya Vaidya Sala, г. Коттаккал, представил тему «Доступность аюрведических препаратов. Современные тенденции контроля стандартов качества аюрведических препаратов». Им было дано подробное описание путей модернизации производства аюрведических препаратов при максимальном соблюдении классических формул. В заключение он сообщил, что аюрведическая фармацевтика Индии готова обслужить мировые потребности в аюрведических препаратах требуемого качества, произведенных с соблюдением всех установленных требований.

Рэмеш Р. Вариер, директор, главный врач аюрведической клиники г. Мадурай, представил доклад «Клинические исследования эффективности аюрведических лекарственных средств». Проведенные недавно научные исследования убедительно показали эффективность и выявили определенные ограничения применения аюрведических лекарств при острых состояниях, хронических болезнях, а также в целях профилактики и реабилитации. Современные исследования в целом подтвердили эффективность классических аюрведических методов лечения и используемого Аюрведой системного подхода.

Доктор Санджэй Тэмбли, директор Целевого института медицинского образования и исследований, г. Мумбаи, д.м. (аюр), в своем докладе «Клиническая оценка препарата Васант Кусумакар Расы в лечебной практике диабетической ретинопатии»

рассказал, что использование препарата показало превосходные результаты при лечении диабетической ретинопатии. В подтверждение приведены фотографии глазного дна и данные офтальмологических исследований в сравнении с плацебо.

#### СИМПОЗИУМ №4

##### Использование практик Аюрведы в физкультурно-оздоровительных учреждениях, СПА и фитнес-центрах

Председатель симпозиума: Константин Васильевич Сухов, к.м.н., Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины, Москва

Д-р Салпракашан, врач Аюрведы, клиника «Атрея», Москва, представляя доклад «Применения аюрведических ноу-хау в оздоровительных учреждениях и фитнес-центрах», рассказал о методах и преимуществах различных массажных методов, применяемых в Аюрведе.

Специалистами клиники «Атрея», проведена демонстрация масляного массажа (Abhyanga), порошкового массажа (Udvathana), массажа специальными мешочками (Podikizhi), а также традиционного массажа, происходящего из традиционного боевого искусства (Kalari), применяемого для спортсменов.

Д-р Шри Вэтс, марма-специалист, государственный госпиталь, округ Винад, тема доклада «Целесообразность использования марма-терапии в лечении травм и в целях общего оздоровления спортсменов». В выступлении он рассказал о методах марма-терапии, используемых в Аюрведе, а также продемонстрировал некоторые из этих техник.

#### ТРЕТЬЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Председатель пленарного заседания: Мария Суреновна Томкевич, главный консультант по го-

меопатии, медицинский центр Управления делами Президента РФ, член Президиума РАНМ, д.м.н.

Л.Г. Семёнова, ведущий научный сотрудник ФГУ РНЦ МриК Минздрава России, к.м.н. выступила с докладом «Изучение стресс-резистентности у студентов методами аюрведического конституционального тестирования», в котором сравнивала аюрведические конституционные критерии с современной антропометрической конституционной схемой Кречмера и Рогинского в модификации Малиновского. В заключении было отмечено, что конституция вата (vata) в значительной степени коррелирует с астено-церебральным типом, питта (pitta) – с атлетическим, а капха (kapha) – с пикническим типом телосложения, согласно методу Малиновского.

Ольга Вадимовна Грязина, заведующая приёмным отделением, ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России», врач высшей категории, заслуженный врач России, в своем докладе «Результаты аюрведического лечения детей в НИИ педиатрии и детской хирургии» сообщила, что спустя полтора года аюрведического лечения ста шести детей с различными патологиями около 75% были излечены полностью, без рецидивов. Самым успешным было лечение желудочно-кишечных заболеваний, бронхиальной астмы и психосоматических состояний.

#### ПРИНЯТИЕ РЕЗОЛЮЦИИ И ЗАКРЫТИЕ КОНГРЕССА

На заключительной церемонии Анита Карильо-Аркас, профессор В.Г. Зилов, профессор Кохли Кулдип Радж и профессор К.В. Дилипкумар поделились своими впечатлениями о Конгрессе.

Президент РАНМ, профессор В.В. Егоров, зачитал проект резолюции, которая была одобрена делегатами. Президент АРИА, Анита Карильо-Аркас, вручила памятные сувениры индийским специалистам и объявила Конгресс закрытым.

## РЕЗОЛЮЦИЯ КОНГРЕССА

Целью проводимого Конгресса является доведение до медицинской, научной общественности и граждан России достоверной информации о традиционной медицинской системе Аюрведа как о способе повышения эффективности лечения и профилактики заболеваний, оздоровления и повышения качества жизни российских граждан.

Заслушав выступления участников Конгресса, обсудив ряд вопросов, связанных с темой Конгресса, считаем нужным обратить внимание на следующее:

- традиционная медицинская система Аюрведа, имея многовековую историю, предлагает системный подход к профилактике, лечению и оздоровлению организма, путем восстановления и поддержания оптимальных параметров гомеостаза;

- важной особенностью Аюрведы является целостное и комплексное воздействие на человека, действуя, прежде всего, естественные физиологические процессы, такие как мышечная релаксация, рефлексия, детоксикация, оксигенация, улучшение регионального и общего кровотока, активация неспецифического иммунитета и др.;

- в практике Аюрведы используются исключительно природные, натуральные методы и средства лечения, что сводит к минимуму риск побочных эффектов и максимально соответствует главной заповеди всей медицины «Не навреди!»;

- аюрведическая медицина входит в государственную систему здравоохранения и поддерживается Министерством здравоохранения и семейного благополучия Индии, что отражается в постоянном научном изучении безопасности и эффективности аюрведических методов и препаратов;

- аюрведические препараты широко применяются во многих странах, при этом предназначенные на экспорт препараты проходят сертификацию по международным стандартам;

- подготовка врачей Аюрведы – одна из самых длительных, что позволяет врачам Аюрведы получать глубокие общемедицинские и специальные знания, а также работать в государственной системе здравоохранения Индии.

Обсудив ряд вопросов, связанных с темой Конгресса, участники пришли к следующей резолюции:

- наличие длительного опыта применения методов и средств Аюрведы для лечения ряда патологий и существенной доказательной базы, обосновывающей их применение с позиций этиологии и патогенеза позволяет отнести систему Аюрведа к ценным ресурсам по восстановлению здоровья, профилактике и лечению заболеваний, поддержанию качества жизни;

- учитывая внимание к развитию комплементарных (дополнительных) методов со стороны ВОЗ считаем необходимым поддержать инициативы по научному исследованию средств и методов Аюрведы в научных учреждениях России, а так же поддержать предложения о переводе на русский язык и публикации результатов фундаментальных и прикладных исследований, проводимых в Индии;

- учитывая внимание к Аюрведе со стороны российского врачебного сообщества, необходимо учесть замечания к ранее утвержденным программам последипломной подготовки врачей по методам Аюрведы для реализации таких программ в рамках существующих медицинских специальностей реабилитологии, неврологии, ЛФК, физиотерапии, медицинского массажа и др.;

- учитывая наличие огромного интереса пациентов к аюрведическим методикам, предложить профессиональному врачебному сообществу внимательно рассмотреть возможность использования ряда эффективных аюрведических методик в рамках существующих медицинских специальностей в качестве комплементарных;

- поблагодарить индийских коллег, ознакомивших российских врачей с научной концепцией Аюрведы, результатами клинических исследований аюрведических методов и средств и предложить им установить конструктивное сотрудничество с заинтересованными российскими профильными профессиональными организациями;

- необходимо довести до общественности риски обращения к так называемым «специалистам» по Аюрведе, не имеющим надлежащей подготовки;

- обратить внимание федеральных органов законодательной и исполнительной власти на создание механизмов интеграции комплементарных методов восстановления здоровья, в том числе и Аюрведы, в систему российского здравоохранения.

## ДОКЛАДЫ КОНГРЕССА

### ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЮРВЕДЫ В КАЧЕСТВЕ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

**А. Х. Карильо-Аркас**

*эксперт по Аюрведе Экспертного совета Комитета охраны здоровья Государственной Думы РФ, президент Аюрведической российско-индийской ассоциации*

Наш Конгресс посвящен ознакомлению российского медицинского сообщества с лечебно-профилактическим опытом применения Аюрведы нашими индийскими коллегами и представлению отдельных результатов применения методов Аюрведы в российских условиях. Мы хотим, чтобы всем было понятно: Аюрведа это не только древние знания, это обеспеченная всеми атрибутами современная академическая система.

К настоящему времени в Индии сложилась обширная аюрведическая инфраструктура — это научно-исследовательские институты и лаборатории, медицинские высшие учебные заведения, клиники, диспансеры, аптеки, сертифицированные по стандарту производства лекарственных средств. Деятельность Аюрведы в стране регулирует Департамент индийских систем медицины и гомеопатии Министерства здоровья и семейного благополучия Правительства Индии, а также специально созданный Центральный совет индийской медицины [1].

Медицинское образование состоит из додипломной подготовки студентов — 5,5 лет и последипломной, аспирантской подготовки — 3 года. Это тщательно проработанная и сбалансированная система подготовки для обучения и клинической практики. Институты и университеты обязаны соответствовать установленным стандартам. Краткий курс Аюрведы преподается во всех медицинских вузах страны [2].

Лекарственные средства имеют установленные фармацевтические стандарты, законы регулируют производство аюрведических средств необходимыми лицензиями, лабораторными тестами и клиническими исследованиями. Разработки Фар-

макопейной лаборатории по стандартизации и тестированию лекарственных препаратов опубликованы в виде Фармакопеи Аюрведы.

Аюрведа, признана традиционной, альтернативной системой медицины в следующих документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): Алма-атинская Декларация 1978 г.; «WHO medicines strategy: progress report», EB111/30 111th Session, December 13, 2002, Geneva; «Стратегия глобального здоровья 2000», Женева, 1995; «WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005», Geneva, 2002; «WHO Policy Perspectives on Medicines» May 2, 2002, Geneva; Пекинская декларация ВОЗ по традиционной медицине 2008, Пекин, Китай, Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2023 гг. и других документах.

В своих документах ВОЗ констатирует факт роста интереса к традиционным медицинским системам и увеличение спроса на натуральные лекарственные средства и методы лечения во всем мире, очевидность их экономического потенциала и значительные конкурентные преимущества.

Традиционная система Аюрведы рекомендуется к применению в медицинской практике с целью достижения максимального здоровья во всех странах».

В таких странах Европы как Великобритания, Венгрия, Германия, Испании, Италии, Нидерланды, Чехия, Швейцария, а также в США применение Аюрведы носит локальный характер [3]. Работают отдельные аюрведические лечебные центры, курорты. Обучение имеет форму последипломного дополнительного образования. В Великобритании введены правила для врачей, по которым лица, имеющие диплом врача Аюрведы, имеют право на

частную практику и применение аюрведических лекарственных средств [4].

Современной медицине не удается в полной мере справиться с проблемами здравоохранения, они должны ставиться и решаться в более широкой перспективе.

Документы ВОЗ констатируют, что для достижения более высокого стандарта здоровья всего населения земного шара необходимо всестороннее сотрудничество всех систем медицины и их практиков [5].

Впервые в нашей стране интерес к Аюрведе был проявлен в 1989 г. после катастрофы на Чернобыльской АЭС. По рекомендации премьер-министра Республики Индии Раджива Ганди были проведены переговоры об открытии в Минске аюрведического центра. Перед индийскими учеными и врачами ставилась задача лечения детей, пострадавших от взрыва на АЭС, а также разработка профилактических мер лучевой болезни. В связи с государственным переустройством этим планам не суждено было осуществиться.

Опираясь на сегодняшний опыт применения Аюрведы в лечении пациентов с последствиями радиационных поражений, можно смело утверждать, что за эти годы упущены большие возможности по сохранению жизни детей и взрослых, пострадавших вследствие катастрофы [6].

В 1990 г. в Министерстве здравоохранения СССР было принято решение по интеграции аюрведы в российскую систему, Аюрведа была внесена в «Перечень видов медицинской деятельности». Но в 1998 г. по неизвестным причинам, несмотря на положительный опыт применения в России, Аюрведа была исключена из «Перечня видов медицинской деятельности».

В 1993, 1999, 2001 и 2005 гг. подписан ряд межправительственных соглашений о российско-индийском сотрудничестве в области Аюрведы. Несмотря на то, что соглашения подписаны, до настоящего времени применение Аюрведы в России законодательно никак не регулируется.

Тем не менее аюрведическая деятельность в стране продолжается. Она иницируется и поддерживается силами общественности. Тысячи граждан России получили и продолжают получать квалифицированную аюрведическую помощь.

С 1995 года до 2005 года работал лучший центр «НААМИ», именно он заложил стандарты аюрведического стационарного и амбулаторного лечения.

Сегодня в Москве, Санкт-Петербурге, Владивостоке, Екатеринбурге, Нижнем Новгороде, Пензе насчитывается около десятка медицинских центров, где применяется классическая Аюрведа. Для огромной страны это конечно капля в море. Тем не менее на основе почти двадцатилетнего опыта можно сделать следующие заключения.

- Российские пациенты, как дети, так и взрослые, положительно воспринимают и хорошо переносят аюрведические методы терапии, которые оказались результативным как в случае дополнительного, так и альтернативного лечения.

- Определены приоритетные направления в повышении эффективности лечения пациентов по нозологиям, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

- Выявлены закономерности применения аюрведических препаратов — они хорошо переносятся российскими пациентами, эффективны в лечении и практически не имеют побочных действий.

- Нарботаны стандарты в организации амбулаторного и стационарного лечения.

- Российские врачи все чаще используют в своей лечебной практике некоторые аюрведические лекарственные средства, профилактические и терапевтические методы.

- Наблюдается большой рост интереса населения к аюрведическим методам лечения и спрос на лекарственные средства. Растет лечебный аюрведический туризм в Европу и Индию.

Аюрведа эффективно лечит ряд болезней, против которых современная медицина не имеет удовлетворительных средств. Неврологические нарушения, кожные заболевания, болезни пищеварительного тракта представляют собой те области, где Аюрведа может быть использована в качестве эффективной альтернативной системы.

Известно, что зачастую даже после уменьшения болезненных симптомов пациенты не ощущают выздоровления. В таких случаях Аюрведу можно использовать в качестве дополнительного лечения. Поскольку основной акцент в Аюрведе делается на восстановление гомеостаза, а не на лечение симптомов.

С 1995 г. по настоящее время в разных городах страны проводятся учебные курсы. В 2005 г. в Москве, в целях формирования мнения Министерства здравоохранения о целесообразности Аюрведы в России, был проведен тематический курс для профессорско-преподавательского состава меди-

цинских вузов и практикующих врачей, который имел положительный отклик со стороны слушателей. Отчет о проведении курса был представлен в Минздрав. Все врачи выразили заинтересованность в получении новых знаний, в изучении аюрведических лекарственных средств и методов лечения, расширяющих их возможности и повышающих эффективность в лечении пациентов. Именно в 2005 г. на круглом столе тематического курса по просьбе врачей была создана наша Аюрведическая российско-индийская ассоциация.

За прошедшие годы проводилась научные исследования, подтвердившие фармакологический эффект некоторых аюрведических препаратов. Например, «Эффект влияния ряда аюрведических препаратов *in vitro* на функцию кровяных пластинок». Клинические исследования показали, что расаяна-терапия доказала действенность, дав положительные изменения как в психологическом, так и в физическом состоянии, способствует улучшению умственной деятельности и коррекции поведения, влияет на восстановление и омолаживание организма. Никаких побочных явлений при лечении не наблюдалось.

В 2002 году на утверждение в Минздрав были представлены методические рекомендации «Применение метода Аюрведы «Панча карма» для восстановления нарушенных функций и оздоровления».

Россия обладает положительным опытом применения аюрведических методов лечения. Востребованность Аюрведы в России очевидна, пришло время позаботиться о законном регулировании её применения, чтобы охранить россиян от недобросовестного использования и профанации высоких знаний. А таких случаев достаточно. В российских вузах Аюрведу преподают люди, не имеющие никакого аюрведического образования, выдаются документы государственного образца, зачастую не врачам. Как не может быть самодеятельных врачей, так не может быть и самодеятельных врачей-аюрведистов.

В этой связи ВОЗ определяет политику интеграции традиционной медицины (ТМ) в национальные системы и призывает государства содействовать безопасности, эффективности и качеству ТМ,

за счет обеспечения руководства по регуляторным стандартам и стандартам удостоверения качества. Рекомендует разрабатывать технические руководства и методологии для научных исследований в отношении курсов лечения и продуктов ТМ в процессе производства и во время их применения в терапии. По мнению специалистов ВОЗ, традиционные медицинские системы должны иметь свою собственную кодификацию, регулирование, преподаваться открыто и системно, применяться в лечебной практике с учетом и на базе тысячелетнего опыта [7].

В Отчете ВОЗ за 2000 г. подчеркивается, что традиционные знания должны быть признаны в форме и концепциях традиционной системы медицины специфической страны и не обязательно по западной модели [8].

В Индии Аюрведа представлена как государственная система, накоплен опыт и в Европе, и в Америке. И в России необходимо изучить этот опыт и применить его, используя лучшее.

#### Источники

- 1), 2) Indian Systems of Medicine and Homoeopathy in India 1998, Planning and Evaluation Cell, Department of Indian Systems of Medicine and Homoeopathy, Ministry of Health and Family Welfare Government of India, New Dehli, 2001.
- 3) Commission of the European Communities Proposal for a Directive of the European Parliament and Council amending the Directive 2001/83/EC as regards traditional herbal medicinal products Brussels, 17.01.2002 COM(2002), 1 final 2002/0008 (COD), Brussels, 2002.
- 4) Science and Technology - Sixth Report, Science and Technology Committee Publicationes House of Lords to be printed 21 November 2000, London.
- 5) Стратегия глобального здоровья 2000, Женева, 1995.
- 6) Материалы Первой международной аюрведической научно-практической конференции. Москва. 1996.
- 7) WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005, World Health Organization, Geneva, 2002.
- 8) Стратегия глобального здоровья 2000, Женева, 1995.

## ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕОРИИ АЮРВЕДЫ

Ч. Р. Агнивеш

ректор, Аюрведический колледж, г. Котамангалам, Индия, д.м.(аюр), профессор

### ВВЕДЕНИЕ

Теория – это окончательное заключение, с полным основанием принятое экспертами после всесторонних исследований.

Существует четыре типа теорий, а именно:

- 1) Универсальная теория
- 2) Текстуальная теория
- 3) Контекстуальная теория
- 4) Гипотеза

Универсальная теория – та, которую признают все труды одной и той же научной дисциплины. Теория трех гуморов является универсальной теорией в Аюрведе.

Текстуальная теория имеет отношение к определенному трактату и может не совпадать с другими трудами одной и той же дисциплины. Например, трактаты по хирургии в Аюрведе рассматривают и кровь как гумор.

Контекстуальная теория – теория, привнесенная из другого контекста в контекст темы. Такие контекстуальные теории не были порождены Аюрведой, но используются в Аюрведе. Концепции астрологии или архитектуры, рассматриваемые в Аюрведе, являются контекстуальными.

Гипотеза – это теория, которая еще не доказана. Это теория, которую предстоит обосновать.

В представленном докладе рассматриваются только универсальные теории Аюрведы.

Аюрведа, будучи практической наукой, имеет прочную теоретическую базу и богатый практический опыт. И то, и другое одинаково важно для прикладной науки, подобно тому, как летающей птице необходимы два крыла.

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АЮРВЕДЫ

Существует множество базовых теорий Аюрведы. Самые важные из них приведены ниже:

1. Теория взаимосвязи Вселенной и человека (лока-пуруша-самья-сиддханта)
2. Теория пяти основных стихий (панча-бхута-сиддханта)
3. Теория трех гуморов (тридоша сиддханта)
4. Теория трех основных атрибутов (три-гуна-сиддханта)

5. Теория гуморов, тканей и отходов (доша-дхату-мала-сиддханта)

6. Теория сигнатур (самана-вридхи-сиддханта)

7. Теория категорий (падартха-сиддханта)

8. Теории фармакологии (раса-гуна-вирья-виपाка-прабхава-сиддханта)

9. Теории болезни (рога-сиддханта)

10. Теории лечения (чикитса-сиддханта)

Ниже приведены краткие ознакомительные положения о данных теориях.

#### Теория взаимосвязи Вселенной и человека

Живое существо – неотъемлемая составляющая Вселенной. Вселенную называют макрокосмосом, а живущего в ней индивида называют микрокосмосом. Что бы ни присутствовало во Вселенной, представлено в живущем человеке, и наоборот.

Эта связь позволяет Вселенной взаимодействовать с индивидом и делает индивида способным отвечать на стимулы извне. Когда взаимодействие между Вселенной и человеком нормально, тогда есть легкость или здоровье. Когда взаимодействие между Вселенной и человеком нарушено, тогда появляется болезнь.

#### Теория пяти основных стихий (панча-бхута-сиддханта)

Эта теория утверждает, что воспринимаемый мир состоит из пяти стихий (элементов – бхута). У нас есть только пять сенсорных способностей. Каждая способность может воспринимать определенные свойства. У каждой способности есть локализация. Эти места и считаются органами чувств. Способности, их локализация и объекты перечисляются ниже:

Сенсорные способности	Локализация	Объект восприятия
Слух	Ухо	Звук
Осязание	Кожа	Прикосновение
Зрение	Глаза	Цвет
Вкус	Язык	Вкус
Обоняние	Нос	Запах



Поскольку объекты восприятия обладают определенными качествами, должна быть некая субстанция, обуславливающая их существование. Таким образом, выведены пять концептуальных субстанций. Чтобы подтвердить, что эти субстанции существуют, их называют стихиями (бхута).

Объект восприятия	Стихия	Ощущения
Звук	Эфир	Беспрепятственный
Прикосновение	Воздух	Движение
Цвет	Огонь	Жар
Вкус	Вода	Текучесть
Запах	Земля	Твердость

Названия этих концептуальных стихий метафоричны, чтобы уже само название несло некую основную идею об их особенностях. Например, название «огонь» немедленно даст идею жара и света. Но стихии – это умозрительные субстанции, а не фактическая вода или земля, которые мы чувствуем.

Все субстанции, которые мы воспринимаем, (включая наше тело) состоят из пяти стихий. Сенсорные способности также состоят из них. Пять стихий формируют общую идейную платформу для всех индийских философий (за исключением материалистической философии – философии Карвака, которая утверждает, что эфир неосязаем и потому не существует). Особенности веществ зависят от сочетания стихий в них. Теория пяти стихий применима как для живых существ, так и для неживых объектов.

#### Теория трёх гуморов (тридоша-сиддханта)

Хотя теория пяти стихий объясняет природу неживых предметов, ее недостаточно, чтобы объяснить процессы жизнедеятельности. Таким образом, для объяснения жизнедеятельности живых организмов была сформулирована теория трех гуморов. Эта теория построена на основе теории пяти стихий, но действительна в объяснении жизненных процессов. Жизнь характеризуется метаболизмом. У него два аспекта, а именно, анаболизм и катаболизм. Анаболизм обозначает превращение энергии. Катаболизм обозначает расход энергии.

Биохимические реакции, по существу, поглощают энергию (эндотермические, теплопоглощающие) или высвобождают энергию (экзотермические, выделяющие тепло). Эндотермические

субстанции обладают холодной потенцией, а экзотермические субстанции имеют горячую потенцию. Реакции, которые вызывают сохранение энергии, отвечают за рост и поддержание тела. Реакции, которые сжигают тело для высвобождения энергии, изнуряют тело. Эти два явления представлены двумя гуморами.

Капха представляет собой анаболический фактор, а Питта – катаболический фактор. Эти факторы не могут быть оставлены без контроля. Поэтому существует фактор управления, чтобы координировать и регулировать анаболизм и катаболизм. Гумор, ответственный за этот контроль, называется Вата.

#### Факты о гуморах

1. Есть три гумора (доши), а именно Вата, Питта и Капха. Гуморы – это (концептуальные) субстанции.
2. Они обладают свойствами и действиями.
3. Вата – единственный сухой и подвижный гумор.
4. Питта – единственный горячий гумор.
5. Капха – единственный тяжелый и устойчивый гумор.
6. Капха и Питта маслянистые.
7. Вата и Капха холодные.
8. Вата и Питта легкие.
9. Никакой гумор не является диаметрально противоположным другому гумору.
10. Капха – (полу)твердая, Питта – жидкая, а Вата – газообразная.
11. Капха сродни воде, Питта – огню, а Вата – ветру.
12. Вата сухая, легкая, холодная, шершавая, тончайшая и подвижная.
13. Питта немного маслянистая, острая, горячая, легкая, дурно пахнущая, растекающаяся и жидкая.
14. Капха маслянистая, холодная, тяжелая, вялая, плавная, липкая и устойчивая.
15. Капха, Питта и Вата образуются в указанном порядке на первой, второй и третьей стадии поэтапного пищеварения.
16. Капха, Питта и Вата доминируют в детстве, молодости и старости соответственно.
17. Капха, Питта и Вата преобладают в указанном порядке утром, в полдень и после полудня.
18. Капха, Питта и Вата превалируют в первой, второй и третьей части ночи соответственно.
19. Использование веществ и действий, подобных гумору, увеличат его, а использование веществ и действий, противоположных гумору, уменьшат его. Например, засуха увеличит Вату и уменьшит Капху и Питту.

Конституция людей (пракроти) определяется в зависимости от господствующего гумора или гуморов в зиготе. С учетом этого, выделяют семь гуморальных конституций:

- (1) Конституция Вата
- (2) Конституция Питта
- (3) Конституция Капха
- (4) Конституция Вата-Питта
- (5) Конституция Вата-Капха
- (6) Конституция Капха-Питта
- (7) Конституция Трехгуморальная

Природа пищеварительного тракта (коштха) зависит от гуморов. Преобладание Ваты в пищеварительном тракте иссушает, доминирование Питты делает его секретизирующим, а пищеварительный тракт типа Капха умерен. Трехгуморальный (с равными гуморами) пищеварительный тракт также умерен. Иссушающий пищеварительный канал больше абсорбирует и, как следствие, вызывает запор. Это называют жестоким пищеварительным трактом, поскольку он берет больше, чем отдает. Секретирующий пищеварительный тракт называют мягким, поскольку он выдает больше, чем берет. Мягкий пищеварительный канал склонен к диарее, и стул обычно жидкий. Умеренный пищеварительный тракт может быть с преобладанием Капхи или Трехгуморальным. В обоих случаях стул будет сформированным, и не будет никакого запора.

Био-огонь отвечает за все пищеварительные и метаболические процессы организма. Он зависит от гуморов. Питта сродни огню, и она усиливает био-огонь. Усиленный био-огонь называют острым огнем (тикшна-агни). Капха сродни воде, и она уменьшает огонь. Такой био-огонь называют вялым огнем (манда-агни). Вата сродни ветру. Дующий ветер может разжечь пламя огня, либо же может погасить огонь. Воздействие ветра на огонь непоследовательно. Точно так же гумор Вата делает био-огонь непоследовательным (вишама-агни). Равновесие гуморов приводит к оптимальному био-огню. Оптимальный био-огонь называют ровным огнем (сама-агни).

#### Местонахождение трех гуморов (доша-стханани)

1. Все три гумора распространены по всему телу.
2. В туловище Вата преобладает в области таза, в животе больше Питты, а в грудном отделе превалирует Капха.
3. Вместилище переваренной пищи (толстая кишка), поясничная область, ноги, уши, кости и осязательная способность – это другие важные ме-

ста Ваты. Самым важным местом является толстая кишка, поскольку именно там генерируется Вата.

4. Поджелудочная железа, живот, пот, лимфа, кровь и жидкости в организме, глаза и кожа – места Питты. Самое важное из них – поджелудочная железа, где образуется Питта.

5. Грудь, горло, голова, трахеальное дерево и пищевод, суставы, живот, жидкость тела, жир, обонятельное восприятие и вкусовое восприятие – места Капхи. Из них грудь – самое важное место, поскольку в области груди создается Капха.

#### Фракции гуморов

Каждый из гуморов имеет пять фракций. Каждая фракция определена в соответствии с ее функцией и областью воздействия.

##### 1. Фракции Ваты:

(1) прана (специальный путешественник) – размещена в голове, путешествует через горло к груди. Она отвечает за плевание, чихание, отрыжку, дыхание и глотание. Поддерживает функции ума и сердца;

(2) удана (восходящий путешественник) – располагается в груди и движется через горло к носу и вниз к пупку. Несет ответственность за глубокое дыхание, звукообразование, стремление к работе, энергию, силу, цвет лица и память;

(3) вьяна (разносторонний путешественник) – находится в сердце и путешествует по всему телу;

(4) самана (равный путешественник) – расположена рядом с пищеварительным огнем и путешествует на всем протяжении пищеварительного тракта. Она принимает пищу, переваривает, отделяет субстанцию и высвобождает еду;

(5) апана (нисходящий путешественник) – располагается в области таза (анальный канал) и отвечает за выделение экскрементов, мочи, спермы (эякуляция), менструальной крови и утробного плода.

##### 2. Фракции Питты:

(1) пачака-питта (пищеварительная питта) – находится между вместилищами непереваренной и переваренной еды (амасая и паквасая) и переваривает еду, отделяет субстанцию от продуктов распада и поддерживает другие фракции Питты, оставаясь в своем собственном месте и обеспечивая силу;

(2) ранджака-питта (окрашивающая питта) – располагается во вместилище непереваренной пищи (амасая), окрашивает телесную жидкость для образования крови;

(3) алочака-питта (зрительная питта) – находится в глазах и отвечает за зрение.

(4) садхака-питта (достигающая питта) – находится в мозгу и отвечает за получение необходимых объектов с помощью интеллекта, эго и т.д.;

(5) бхраджака-питта (сияющая питта) – расположена в коже и отвечает за температуру тела и сияние кожи.

### 3. Фракции Капхи:

(1) аваламбака-капха (поддерживающая капха) – располагается в груди. С помощью питательного аспекта сердца и активности тройного сочленения, благодаря действию воды поддерживает все емкости Капхи.

(2) кледака-капха (смачивающая капха) – находится во вместилище для непереваренной пищи, смачивает проглоченную еду и разлагает ее состав.

(3) бодхака-капха (дегустирующая капха) – расположена в языке и отвечает за вкус.

(4) тарпака-капха (питающая капха) – находится в голове, питает органы чувств.

(5) слешака-капха (связывающая капха) – базируется в суставах и обеспечивает целостность и смазку суставов.

### Теория трех основных качеств (три-гуна-сиддхаанта)

Вселенная в целом состоит из трех основных атрибутов, таких как Сатва, Раджас и Тамас. Сатва представляет собой знание, удовольствие и любовь. Она чистая. Раджас представляет собой динамичность или действие. Он вызывает высокомерие и отвращение (ненависть). Из-за высокомерия и ненависти, раджас не является чистым. Тамас представляет собой невежество, лицемерие и инертность. Он также не является чистым. Тамас вызывает страх, невежество, сон, лень и депрессию. Из-за их нечистой природы и раджас, и тамас считаются за грязнителями ума (mano-dosh).  
Эта теория была разработана на основе психологии. По сути своей, человек или любое живое существо, способны испытывать только три эмоции, а именно любовь, ненависть и страх. Они создают потребность, действие и замешательство. Эти три эмоции и их эффекты взаимозаменяемы. Например, любовь может смениться ненавистью или замешательством. Три качества, таким образом, являются взаимодополняющими и противоречащими. Они подавляют, поддерживают, влекут за собой друг друга и сотрудничают друг с другом.

В зависимости от преобладающего главного качества люди делятся на три темпераментных типа:

чистые (сатвика), высокомерные (раджаса) и невежественные (тамаса).

Три качества, пять стихий и три гумора взаимосвязаны. Их соотношение показано в следующей таблице.

### Основные атрибуты, стихии и гуморы

Преобладающий атрибут	Стихии	Гуморы	Атрибуты
Сатва	Эфир	Вага	Сатва+Раджас
Раджас	Воздух		
Сатва+Раджас	Огонь	Питта	Раджас
Сатва+Тамас	Вода	Капха	Сатва+Тамас
Тамас	Земля		

### Теория гуморов, тканей и отходов (доша-дхату-мала сиддхаанта)

Тело, состоящее из пяти стихий, имеет три типа материалов в соответствии с их живостью. Это гуморы (доши), ткани (дхату) и отходы (мала). Гуморы очень живы, ткани полуживые, а отходы полностью инертны.

Гуморы – это вага, питта и капха. Тканей всего семь, они перечислены ниже.

#### Ткани

Ткань	Примерное соответствие	Функция
Раса	Жидкости организма	Питание
Ракта	Кровь	Оживление
Мамса	Мышечная ткань	Покрытие
Медас	Жир	Смазка
Асти	Кость	Поддержка
Маджа	Костный мозг	Заполнение
Шукра	Репродуктивная ткань	Размножение

### Теория сигнатур или теория соответствий

Это самая основополагающая теория Аюрведы. Она утверждает, что подобное увеличивает подобное. Дополнительный вывод теории в том, что несходное уменьшает несходное. Например, питье молока увеличит выработку грудного молока у кормящей матери. Точно так же, поглощение мяса увеличит мускулатуру тела. Вещества, свойства и действия, подобные факторам в теле, увеличат физические факторы количественно и качественно. Напротив, вещества, свойства и действия, несходные с факторами в теле, уменьшат физические

факторы количественно и качественно. Эту теорию называют теорией сигнатур. Поскольку живое существо – микромир вселенной, тело и ум живого существа составлены из трех основных качеств. Пять стихий, три гумора, ткани, отходы и т.д. также составлены из трех главных качеств.

Отходы в теле неисчислимы. Самые важные из них – это экскременты, моча и пот. У отходов также есть своя функция в живом теле. Так, например, экскременты поддерживают тело, моча несет в себе влажность тела, а пот оберегает волосы на теле.

Био-огонь (кайя-агни) является трансформатором факторов в теле. У био-огня есть 13 фракций, а именно: пищеварительный огонь, пять стихийных огней и семь огней тканей. Они перечислены ниже:

Пищеварительный огонь (джатараagni)

Огни тканей (дхатваgni) –

- 1) Огонь жидкости тела
- 2) Огонь крови
- 3) Огонь мышц
- 4) Огонь жира
- 5) Огонь кости
- 6) Огонь костного мозга
- 7) Огонь репродуктивной ткани

Стихийные огни (бхута-агни)

- 1) Огонь земли
- 2) Огонь воды
- 3) Огонь огня
- 4) Огонь воздуха
- 5) Огонь эфира

Пищеварительный огонь переваривает пищу. На поглощенную субстанцию пищи воздействуют стихийные огни и разделяют на пять групп питательных веществ, преобладающих в каждой стихии. На эти питательные вещества воздействуют огни тканей, чтобы синтезировать ткани. Синтезируемая ткань также преобразовывается в питательные вещества для других тканей с помощью огня тканей. Таким образом, у огня тканей есть два аспекта – анаболический аспект, чтобы создать ткань и катаболический аспект, чтобы разложить ткань для обеспечения питания других тканей и производства энергии за счет ткани.

Еще одним важным фактором, существующим в теле, является фактор иммунитета (оджас). Его считают результатом оптимального функционирования всех огней тканей. Он может быть естественным, сезонным или приобретенным. Его также называют силой (балам). Благоденствие зависит от фактора иммунитета, в то время как разрушение

или денатурирование фактора иммунитета наносит ущерб жизни. Истощение (оджо-кшайя), денатурация (оджо-вьяпат) и дислокация (оджо-вишрамса) являются тремя патологическими состояниями иммунитета.

### Теория категорий (падартха сиддханта)

Согласно философии Вайшешика, во Вселенной присутствуют шесть категорий, такие как:

- 1) Субстанция
- 2) Свойство, признак или качество
- 3) Действие
- 4) Общность
- 5) Особенность
- 6) Присущность

Позднее было также добавлено к списку категорий Небытие. Из этих категорий только первым трем присуще реальное существование. Другие три категории концептуальны и им присуще относительное существование. Небытие – это отсутствие существования. Все во Вселенной можно подразделить на две части: то, что существует и то, что не существует.

Все, что обладает существованием или подлечит познанию, или, о чем можно говорить (или назвать), является категорией. Согласно этому определению небытие познаваемо, и о нем можно говорить, следовательно, это категория.

### Теории фармакологии

1. В аюрведической фармакологии лекарство (дравья) означает вещество, составленное из пяти стихий.

2. Лекарство действует за счет своего вкуса, метаболического эффекта, свойства, силы или специфической силы. Вкус и т.д. называют фармакологическими категориями или принципами, и действие лекарства зависит от них.

3. Вкус – то, что оценивается языком. Есть шесть вкусов, а именно сладкий, кислый, соленый, горький, острый и вяжущий.

4. Метаболический эффект опознается по окончательному воздействию лекарств. Существует три метаболических эффекта: сладкий, кислый и острый. Это не вкусы, но называются вкусами, поскольку они обладают воздействием, подобным этим вкусам.

5. Сила – способность к действию. Есть две силы – горячая и холодная. Горячая сила – катаболическая, а холодная сила – анаболическая.

6. Сила, которая не прогнозируема по прочим свойствам препарата, называют специфической силой. Когда два лекарства имеют одинаковый вкус и свойства, а одно из них оказывает некое особое

воздействие, которого не имеет другой препарат, это происходит из-за его специфической силы. Например, молоко и ги (топленое масло) обладают одинаковыми свойствами. Но топленое масло – ветрогонное средство. Это происходит благодаря его специфической силе.

7. Лекарства оказывают многочисленные воздействия, такие как рвотное действие, слабительное действие, укрепляющее действие, противовоспалительное действие и болеутоляющее действие.

9. Лекарства бывают двух типов – обычные и необычные. Обычные лекарства воздействуют согласно своим фармакологическим категориям. Необычные лекарства не повинуются правилам фармакологии. Они считаются лекарствами необычной причинности. Обычные лекарства обладают причинной структурой, сходной с их свойствами.

10. Естественная сила фармакологических категорий постепенно возрастает от вкуса до метаболического эффекта, до силы и специфической силы.

#### Теории о теле

1. Мы рассмотрели, что тело состоит из гуморов, тканей и отходов.

2. У тела есть шесть частей, а именно голова, туловище, две верхние конечности и две нижние конечности.

3. Тело можно представить себе как трехслойную трубку. Внутренняя трубка – это желудочно-кишечный тракт. Внешняя трубка включает в себя ткани. Часть между ними называется срединной. Эти три уровня рассматривают как внутренний, внешний и средний пути болезней. Эта концепция сродни понятию эктодермы, мезодермы и эндодермы в современной эмбриологии.

4. Семь тканей также осмысляются как концентрические, подобно сердцевине дерева. Первая ткань – самая дальняя от центра, а последующие ткани последовательно приближаются к нему.

5. В теле существует 107 жизненно важных точек (мармы). Повреждение этих жизненно важных точек вызывает боль, деформацию или даже смерть.

6. Существует семь слоев кожи.

7. Существует семь мембран, разделяющих ткани и выстилающих емкости.

8. Существует одиннадцать внутренних органов: сердце, бронхиальное дерево и пищевод, легкие, печень, селезенка, слепая кишка, почки, поджелудочная железа, прямая кишка, кишечник и мочевой пузырь. У женщин также есть матка.

9. Есть семь емкостей (асайя). Это резервуары крови, ваты (воздух), питты, капхи, непереваренной пищи, переваренной пищи и мочи. У женщин также присутствует вместилище для зародыша (матка).

10. Есть десять мест жизни (дживита – дхаамаани): голова, крепление языка, горло, кровь, сердце, поджелудочная железа, мочевой пузырь, сперма, иммунный фактор, и анальный канал. Болезни, затрагивающие эти центры жизни, тяжелые.

11. Аюрведа называет каналы и пути шротами. Их неисчислимо количество. Некоторые из них формируют системы. Это каналы дыхания, воды, еды, плоти, жира, кости, костного мозга, репродуктивной ткани, мочи, экскрементов и пота. В дополнение к вышеперечисленному есть упоминание о канале ума и каналах восприятия. Для гуморов нет никаких специальных каналов. Все каналы используются гуморами. Закупорка или изменение естественных свойств каналов приводит к болезням.

#### Теории болезни (рога-сидханга)

1. Равновесие гуморов вызывает здоровье. Чрезмерное увеличение или уменьшение гуморов приводит к болезни.

2. Надлежащее сочетание сезонов, объектов и действий вызывает здоровье, тогда как их неправильные сочетания вызывают болезнь. Бывают три типа неправильных сочетаний: 1) отсутствие единства или недостаточное единение (айога), чрезмерное единство (ати-йога) и искаженное единство (митья-йога).

3. Существуют нормальные циклические изменения (увеличение и уменьшение) количества и качества гуморов. Такие изменения в допустимых пределах не являются болезнями. Когда гуморы переступают через границу допустимых пределов нормы, это приводит к болезням. Фактически, умеренное увеличение гуморов – это причина болезни. Уменьшение гуморов вызывает болезнь из-за нехватки их функции и недостаточного противостояния функциям других гуморов. Например, когда капха уменьшается, утрачивается стабильность тела, вызывая неуместные движения из-за беспрепятственной подвижности ваты. Это вызовет тремор.

4. Увеличение гуморов может происходить в их обителях. Когда увеличение чрезмерно, они выходят за пределы своих мест обитания. Увеличение гуморов в их собственной обители называют ско-

плением, а их переполнение и выход за пределы их местожительства называют возбуждением.

5. Возбужденный гумор распространяется по всему телу и закрепляется в какой-либо ткани или органе тела. Это называют фиксацией. Гумор, закрепившись в определенном месте, будет воздействовать на него и вызывать функциональные и структурные дефекты в этой области. Это стадия проявления болезни.

6. Проявленная болезнь может изменить свое течение в лучшую или худшую сторону. Это называют стадией дифференцирования (различения). На этой стадии могут развиваться осложнения, или болезнь может пройти.

7. Различные сезоны вызывают скопление, возбуждение и снижение гуморов циклическим образом. Если не обратиться за медицинской помощью, фаза возбуждения может вызвать болезнь.

Вата накапливается летом, возбуждается в течение сезона дождей и снижается осенью. Питта накапливается в сезон дождей, возбуждается осенью и снижается зимой. Капха накапливается зимой, возбуждается в течение весны и снижается летом.

8. Есть определенные методы обследования пациентов. Обычно осмотр, пальпация (включая перкуссию) и опрос являются тремя методами обследования пациента. При восьмеричном обследовании проверяют пульс, мочу, стул, язык, глаза, осязание, голос и телосложение. Также применяют и десятичное обследование. Это, главным образом, имеет отношение к контексту лечения.

9. Болезни истолковывают в соответствии с пятеричной патологией, то есть этиологией, продромальными явлениями, признаками и симптомами, пробной терапией и патогенезом.

10. Болезни классифицируются по различным критериям. Они могут быть экзогенными или эндогенными. Они могут быть умственными или физическими в зависимости от субстрата. Ум и тело – субстраты болезни.

11. Согласно прогнозу, болезни бывают излечимые либо неизлечимые. Излечимые болезни включают в себя два типа, а именно легкоизлечимые и трудноизлечимые. Неизлечимые болезни также бывают двух типов: управляемые и неподдающиеся лечебному воздействию. Болезни также классифицируются по основной причине, области болезни (например, болезнь глаз – нетра-рога), вовлеченному гумору (например, вата-рога), затронутой ткани, и т.д.

12. Болезни также делятся на семь типов. Они приводятся ниже. Каждый тип подразделен на два подтипа:

- (1) Наследственные а) материнские б) отеческие;
- (2) Врожденные а) из-за неудовлетворенных пожеланий беременных женщин б) из-за плохого питания;
- (3) Эндогенные а) физические, б) ментальные или а) из-за накопления б) из-за снижения;
- (4) Экзогенные а) травматические б) из-за умственной травмы;
- (5) Сезонные а) из-за изменения естественных свойств сезона (вьяпанна-ртуйя) б) из-за недостаточной защиты;
- (6) Ниспосланные свыше а) физические, как удар молнии б) умственные;
- (7) Естественные а) своевременные б) несвоевременные;

13. Болезни или бедствия бывают трех типов: 1) Личные (вызванные самим человеком, например, падение в канаву на прогулке), 2) Биогенные (причиненные другими живыми существами, например, укусы змей) и 3) Богоданные (из-за наводнений, молний, штормов, и т.д.);

14. Болезни могут быть трех видов а) с известной причиной б) с неизвестной причиной и в) смешанные;

15. Болезни появляются, главным образом, из-за увеличенного приема пищи и непринятия пищи. Увеличенный прием еды вызывает чрезмерную тучность, а непринятие вызывает истощение.

16. Когда еда или телесные факторы не преобразуются должным образом, это называется сырой субстанцией (ама). Появление сырой субстанции может быть обусловлено взаимодействием чрезмерно загрязненных гуморов. В любом случае сырая субстанция оказывается ядом и приводит к болезням. Ткани гуморов, и т.д. загрязненные сырой субстанцией, называют сырими.

17. Циркулирующие испорченные гуморы блокируются на неисправных участках каналов и вызывают болезни. Когда канал изменил свои естественные свойства, это приводит к чрезмерной активности или непроходимости вещей, перемещающихся по этому каналу. Например, когда загрязняется канал для экскрементов, это может вызвать диарею или запор. Испорченный канал может вызвать варикоз вен и подобное расширение трубчатых структур (например, аневризм). Содержимое канала даже может сойти с маршрута и войти в другие каналы, не пред-

назначенные для него. Экскременты, проникающие в мочевой проход или влагилице из-за свища, или мозговое кровоизлияние из-за разрыва артерий в мозгу и т.д., являются примерами потери маршрута.

18. Очень трудно лечить восемь типов людей. Их называют жалкими людьми. Они имеют наследственную гормональную патологию. Эти люди: (1) чрезмерно тучные, (2) очень худые, (3) очень высокие (гигантизм), (4) очень низкие (карликовость), (5) очень волосатые, (6) без волос, (7) очень черные (гиперпигментированные), и (8) очень белые (альбинос). Это происходит из-за врожденных гормональных дефектов.

19. Сырая субстанция (ама), будучи продуктом неправильного пищеварения или метаболизма, является существенным патогенным фактором. Она подобна яду.

#### Теории лечения (чикитса-сидханта)

1. Поскольку пациенты либо чрезмерно упитанны, либо истощены, лечение также двойственно, путем сокращения или дополнения.

2. Возбужденные гуморы лечат посредством смягчающей терапии и очищающей терапии. Когда возбуждение не так критично, используется смягчающая терапия, а когда возбуждение тяжелое, применяют очистительную терапию. Смягчающая терапия не устраняет испорченный гумор. Она поправляет гумор. Очистительная терапия удаляет испорченный гумор и используется, когда гумор не может быть исправлен в пределах тела.

3. Сокращающая терапия двойственна, то есть включает в себя смягчение и очищение.

4. Лучшие очистительные методы терапии для ваты, питы и капхи – это клизма, слабительное и рвота соответственно.

5. Лучшие смягчающие методы терапии для ваты, питы и капхи – это растительное масло, ги (топленое масло) и мед соответственно.

6. Существует семь смягчающих методов: 1) ветрогонное средство, 2) улучшающее пищеварение средство, 3) голодание, 4) жажда, 5) упражнения, 6) солнечная ванна, и 7) аэрация, проветривание.

7. Пять методов очистительной терапии: 1) рвота, 2) слабительное, 3) клизма лекарственным отваром, 4) носовое очищение, и 5) кровопускание (асра-вишрути).

8. Когда гумор мигрирует к местоположению другого гумора, мигрирующий гумор предстает как «гость» или «захватчик», а гумор на своем соб-

ственном месте является «жителем». В этом случае может подвергаться лечению «гость» или «житель», в зависимости от их силы.

9. Когда присутствует сырая субстанция (ама), не следует предпринимать прямую очистку. Сначала необходимо поработать с амой, и только после ее преобразования, нужно провести очистительную терапию.

10. В том случае, если все три гумора участвуют в патологии, и один или два гумора среди них сильны, их можно сначала нормализовать, увеличивая один уменьшенный гумор или уменьшая увеличенный гумор. Или же лечение может проводиться последовательно, в соответствии с местоположением капхи, питты и ваты.

11. В диагностике гумора и лечении следует рассматривать следующие моменты:

- 1) загрязненные элементы – вовлеченные ткань и отходы
- 2) вовлеченная область – как географическая, так и анатомическая
- 3) сила пациента и болезни
- 4) время болезни и лекарства
- 5) состояние био-огня
- 6) конституция пациента и болезни
- 7) возраст пациента
- 8) ментальная сила и темперамент
- 9) привычки пациента
- 10) диета пациента
- 11) стадия болезни

12. Лекарства принимаются по часам (через каждые четыре часа, каждые шесть часов, и т.д.) или относительно еды (перед приемом пищи или после, и т.д.) или в зависимости от состояния болезни (например, когда есть лихорадка).

Существует десять типов времени принятия лекарства

- 1) вне еды (ананнам), 2) перед едой, 3) во время еды, 4) в конце еды, 5) между легкими закусками, 6) с каждым кусочком, 7) часто, 8) смешанными с едой, 9) пища принимается в промежутке между лекарствами, 10) перед сном, ночью.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы представили вашему вниманию самые существенные принципы Аюрведы. Их намного больше. Подробное изучение этих принципов студентом Аюрведы в Индии занимает 18 месяцев. Следовательно, доклад раскрывает тему в очень сжатом виде.

## АЮРВЕДИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХОТЕРАПИЮ

### К.В. Дилипкumar

декан факультета Аюрведы, Университет Каликут, профессор, руководитель Отдела превентивной медицины, Аюрведический колледж, Коттакал, вице-президент Аюрведической российско-индийской ассоциации

Человеческая раса подошла к 21 веку, в котором ум доминирует над телом. Наблюдается смена парадигмы в вопросах о функционировании мозга. Когнитивная функция признается первичной по отношению к моторной. Лавры героя перешли от Александра Великого к Стивену Хокингу.

Это тенденция также справедлива и для здоровья. О психическом здоровье мы беспокоимся больше, нежели о физическом здоровье. В данном контексте интересно изучить потенциал Аюрведы, накопившей опыт многовековой мудрости в области психотерапии.

#### Этиопатогенез психических расстройств

Ум обладает тремя атрибутами – такими как Сатва, Раджас и Тамас.

Увеличение нездоровых атрибутов ума – Раджаса и Тамаса приводит к подавлению здорового атрибута ума – Сатвы.

Данное состояние ума является результатом интеллектуальной ошибки. Интеллектуальная ошибка – это состояние, когда ухудшаются умственные способности, самообладание, память. Склонность устанавливать ложные различия между вечным и преходящим, а также полезным и вредным также известны как интеллектуальные ошибки (Праджнапарадха). Недостаток самообладания, это состояние при котором ум не в состоянии контролировать потворство чувственным удовольствиям, вредным привычкам. Когда возрастают Раджас и Тамас, применение знания и восприятие реальности ухудшаются.

#### Симптомы психических расстройств

Когда Раджас и Тамас проявляют свое разрушительное действие, человек испытывает гнев, печаль, страх, возбуждение, депрессию, зависть, ревность, тревогу, беспокойство, страсть, жадность.

#### Подходы к лечению

В Аюрведе лечение психических расстройств подразделяется в основном на три типа:

Дайвавьепашрайя (Daivavyapasraya) – духовное лечение.

Юктивьяпашрайя (Yuktivyapasraya) – лечение, заключающееся в применении лекарств.

Сатваваджайя (Satvavajaya) – психотерапия.

Доши физического тела, такие как Вата, Питта и Капха управляются применением методов Дайвавьепашрайя и Юктивьяпашрайя. Нездоровые доши ума, то есть Тамас и Раджас управляются применением техник Сатваваджайя.

#### Сатваваджайя

В Аюрведе в определенном контексте термин «Сатва» используется как синоним ума. Также он используется для обозначения одного из атрибутов ума. «Аваджайя» означает убеждение. Следовательно, она может объясняться как техника, убеждения ума или утверждения победы Сатвы над Раджасом и Тамасом.

Существует пять методов преодоления манодш (загрязнений ума), то есть Раджаса и Тамаса: Джнана, Виджняна, Дхайрья, Смрити, Самадхи.

#### Джнана

Согласно философии Аюрведы, непреходящая реальность – это Сознание Вселенной (Брахман). Весь материальный мир, индивидуальная душа человека воплощаются из Брахмана, и все, в конечном итоге, возвращается к Брахману.

Все индивидуальные души находятся в процессе эволюции. Все они несут в себе семена впечатлений, посеянных в прошлых жизнях. Каждое рождение является усилием минимизировать тяжесть принесенных плодов действий прошлых жизней. В момент рождения в ребенке преобладают черты Тамаса. То есть в детстве преобладающими чертами являются тамасические – невежество, инерция, страх. В период взросления через органы чувств проходит большое количество информации. Постепенно начинает доминировать Раджас. Наряду с другими качествами развиваются такие черты как эго, дух соперничества, гордыня. В процессе

дальнейшего роста человек приобретает все больше озарений и начинает развиваться Сатва. Сатва способна помочь человеку осознать истинную природу человеческого бытия, так называемого индивидуального сознания. Если человек продолжает развиваться духовно, он осознает свое единство с Сознанием Вселенной. Если человек осознает свое единство и свою близость со всем окружающим миром все негативные эмоции, как эгоизм, жадность, себялюбие, соперничество и вражда исчезают. Любовь, терпимость, счастье преобладают, и, в конечном итоге, происходит слияние с Сознанием Вселенной. Это называется Мокша (Освобождение).

Ошибки ума (Праджнапарадха) замедляют естественную эволюцию Сатвы. Согласно Аюрведе все огорчения происходят от неведения в отношении истинных целей духовного освобождения. Когда человек верит, что счастье можно найти в материальном мире, он будет испытывать жажду к обладанию материальными ценностями. Когда эта жажда не будет утолена, человек впадет в гнев, и в конечном итоге погрузится в депрессию.

Джнана – это духовное консультирование по овладению истинным знанием, надлежащим пониманием Упанишад и других философских текстов. Путь Джнана-Йоги дает истинное знание ее последователям. Человек, который может полностью познать истину «Не-дуализма» (Адвайта), то есть знание о единстве индивидуальной души и Вселенской Души, никогда не будет подвержен психическим расстройствам. Это знание помогает человеку избавиться от страха смерти, страха расставания с любимыми, растворяет ненависть, гнев, жадность, тоску и ревность. Следовательно, в человеке начинают расти вера в себя и любовь.

Люди, которые не способны понять концепцию «не-дуализма», могут принять дуализм. До тех пор, пока человек не осознает Вселенское сознание внутри себя, он может опереться на силы вовне, избрав их как якорь. Это основа дуализма (Двайта), а также Бхакти Йоги. Якорем может стать Бог, Пророк, духовный лидер или учитель. В Аюрведе этот подход назван Дайвьяпашрайя. Те, кто обрел якорь в родителях, человеческом Боге, учителе или любом другом смертном, могут получить психическую травму после утраты якоря. Можно привести пример жителей России, придерживающихся атеистических взглядов, сильным якорем для которых являются родители. Люди в

течение длительного времени испытывают депрессию, когда умирают их родители.

### Виджнана

Слово «Виджнана» означает «Вишеша джнана» – критическое знание. В контексте психических расстройств речь идет о необходимости исправлять ошибки мышления индивида для того, чтобы надлежащим образом решить его проблемы. Коррекция ошибок мышления путем установления различий между правильным и ошибочным известна как Виджнана. Хорошо структурированное консультирование очень полезно, оно помогает взглянуть на вопрос с разных ракурсов, а также в поиске подходящих лечебных мер, способных разрешить проблему. Человек может осознать свою свободу, делая выбор в направлении одного из трех путей: 1) сделать что-то, 2) не делать этого, 3) сделать нечто другое.

В индивидуальной беседе психотерапевт классифицирует устремления клиента с целью определения цели и путей коррекции. Далее, создает атмосферу, способствующую свободе самовыражения пациента. Врач дает возможность клиенту высказаться и найти все возможные решения, учитывая разные ракурсы, на основе трех упомянутых путей.

Наконец, врачу следует помочь пациенту выбрать наиболее приемлемое решение, подсказанное интуицией.

Затем подходят к разработке необходимого плана реализации и назначают временные рамки достижения цели.

### Дхарья

Для сенсорных способностей их объекты всегда обладали притягательной силой. Воздержание от инстинктов является очень сложным вопросом. Дхарья – это сила воли, воздерживающая ум от привязанности к чувственным объектам. Когда человек находится в состоянии эмоционального беспокойства, происходит дисгармония в оси тело-прана-ум. Это приводит к изменениям поведения, таким как переедание, недоедание, злоупотребление курением и алкоголем. Также этим обусловлено появление функциональных нарушений: одышки, тахикардии, тремора, чихания, гипертонии, шелушения кожи и др.

Для укрепления силы воли Аюрведа рекомендует регулярные занятия йогой. Асаны, Пранаяма,

Прагьяхара, Дхарана и Дхьяна являются основными инструментами достижения волевых качеств. Практикуя Асаны, человек сможет усилить ощущения массы тела, мышечной силы, ощущения в органах и суставах до малейших деталей. Через практику Пранаямы углубляется восприятие функций дыхания, сердцебиения и пульса, тактильной чувствительности, работы органов чувств.

Прагьяхара способствует отстранению человека от сенсорных раздражителей. Дхарана и Дхьяна помогают сосредоточить ум на мыслях, связанных с ними эмоциях, углубить осознанность процессов мышления. Практикуя йогу, человек учится трансформировать сознание из одной плоскости в другую, синхронизировать деятельность тела и ума. В конечном итоге, осознание тела, ума и праны углубляется, сознание становится способным контролировать их. Постепенно сознание способно избавиться от таких эмоций как гнев, тоска, страх, беспокойство, депрессия, зависть, ревность, страсть и жадность.

### Смрити

Индивидуальная душа имеет конечной целью соединение со своей сущностью, Вселенской Душой. Но эта цель часто заслоняется впечатлениями от жизненных событий (Карма фала). С детства мы накапливаем много впечатлений из окружающей нас жизни. Они становятся основой дальнейшего восприятия мира. Эти впечатления исходят в основном от родителей, близких родственников, окружающей среды, друзей. Это называется Санчита карма. Если она недостаточно очищена, обстоятельства переносятся в следующую жизнь (Праарабда карма). Это является основой обусловленного поведения. Обусловленное поведение несет как позитивные, так и негативные компоненты. Накопленные негативные впечатления являются причиной многих психических состояний, таких как фобия, невежество, чувство вины, бред преследования, чувство одиночества, меланхолия. Совершенно ясно, что это не может быть нашей истиной природой. Очищение от негативных эмоций прошлого возможно с помощью техники Смрити.

Смрити (память) определяется как воспоминание об увиденных, услышанных или пережитых вещах.

Существует восемь факторов, помогающих проявлению памяти:

- 1) Осознание причины

- 2) Осознание формы
- 3) Схожесть
- 4) Контраст
- 5) Преобладание Сатвы
- 6) Повторение
- 7) Постоянный мыслительный процесс
- 8) Непрерывающееся слушание

Практикуя йогу, когда осознание тела и праны достигнуто, человек может проникнуть в более глубокие слои памяти посредством медитации, используя упомянутые восемь факторов. Также возможно погружение в воспоминания путем интерактивно управляемой медитативной техники. По мере использования данной практики, негативные эмоции исчезают. Необходимо подождать, пока все они до единой разрешатся.

Очищение от негативных впечатлений помогает постичь истинную цель нашей жизни. Освободившие душу убеждаются в том, что сила припоминания о своей подлинной сущности – единственный путь к свободе. Это рассматривается как Карма йога, путь йогов и философов.

### Самадхи

Живое существо рассматривается как конгломерат из пяти оболочек: физическая оболочка (Аннамайя-коша), энергетическая оболочка (Пранамаяя-коша), мыслительная оболочка (Маномаяя-коша), интеллектуальная оболочка (Виджнанамайя-коша) и духовная оболочка (Анандамайя-коша). Они расположены в порядке от более грубой к самой тонкой. Сознание обладает свободой перемещаться от одного плана к другому. Как мере того, как расширяется осознание, сознание трансформируется в направлении более тонких оболочек. Когда сознание достигает духовной оболочки, человек испытывает абсолютное блаженство или Самадхи.

В течение медитации, когда все эмоции выравниваются, ум становится спокойным, все мысли останавливаются, и человек переходит на более тонкие планы бытия. Это абсолютное состояние блаженства называется Самадхи. Это состояние гармонии между физическим телом, энергетической оболочкой и умом. Человек получает большой заряд энергии. Происходят оздоравливающие процессы в уме и теле. Человек избавляется от всех неприятностей.

### Панчакоша (Крийя) Медитация

Панчакоша Медитация разработана Клиническим исследовательским институтом йоги и

Аюрведы (КРИЙЯ), Коттакал, Индия на основе психотерапевтических приемов Аюрведы. (Название техники представляет аббревиатуру от наименования научного заведения, в котором она была разработана – Clinical Research Institute of Yoga and Ayurveda (CRIYA) — прим. переводчика).

Это интерактивно управляемая медитативная техника. Обычно это техника применяется при лечении невротических и психосоматических заболеваний.

Стадии медитации:

Виджняна – происходит подробное обсуждение случая для квалификации психофизического статуса пациента. В период клинического интервью оцениваются Доши физического тела – Вата, Питта и Капха, и конституция ума – Сатва, Раджас и Тамас. Также происходит детальное исследование эмоционального состояния пациента.

Дхайрья – пациента просят занять удобную позу. Даются различные инструкции для усиления осознанности в восприятии окружающей среды и частей тела. Усиление осознания Аннамайя-коша дает глубокую релаксацию.

Ощущение Праны – пациенту даются инструкции для усиления ощущения тонких функций тела. Посредством данной практики усиливается осознанность Пранамайя-коша и сознание переходит на более тонкий план.

Смрити – когда человек переходит на уровень Маномайя-коша, ему даются инструкции для погружения в память и воспоминания о вытесненных в прошлом эмоциях. Для пациента эта стадия будет волнующей. Позволяет выразить все эмоции. Управление процессом со стороны врача заключается в том, чтобы предоставить пациенту возможность постепенно отстраниться от эмоций и перейти в позицию наблюдателя. Это позволяет устранить эмоции.

Самадхи – когда эмоции растворяются, человек достигает Анандомайя-коши, стадии Самадхи. В Самадхи человек переживает ощущение блаженного спокойствия. Нужно позволить пациенту оставаться на этой стадии как можно дольше.

Джняна – после медитативного процесса происходит оценка полученного опыта для усиления очищения от негативных эмоций. Целью дальнейшей беседы является уточнение жизненных приоритетов с учетом происшедшего инсайта.

Эффективность: выявлена эффективность данной техники при всех невротических состояниях, таких как тревога, депрессия, фобия, чувство вины, зависимости. Также обнаружена эффективность при всех психосоматических состояниях, особенно при мигрени, астме, аллергии, артритах, проблемах с желудком и бессоннице.

ния (духовного), а чистота и того, и другого существенна в этих усилиях.

Шад-даршана (Шесть школ мысли древней Индии) вводит в основы изучения ума. Она изучает когнитивные процессы, такие как восприятие, психология индивидуальных особенностей, психологическая типология, психология сознания и трансцендентальности, человеческой мотивации и действий. Предметом изучения в этих текстах является Джива – Индивидуальность. Джива пред-

ставляет из себя сущность, состоящую из пяти оболочек-кош (оболочка питания, жизненной энергии, ума, знания и блаженства). Оболочка блаженства наиболее важна среди них.

### УМ В ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И АЮРВЕДЕ

Аюрведа – наиболее влиятельная из концепций Шад-Даршаны. Об этом убедительно свидетельствует тот факт, что Вагбхата (автор Аштангахридая, трактата по Аюрведе) начал свой трактат с описания расстройств ума, а не с основных характеристик жизнедеятельности. Никакая структурная идентификация ума не найдена в этих текстах. Эмоции определялись как попутчики индивидуальности на жизненном пути. Эмоции определялись как корень всех несчастий в жизни. Определение и действия ума хорошо объяснены в Аюрведе.

Ум также реагирует на стимулы из окружающей среды. Ум действует удивительным, непрогнозируемым путем. Ум может быть укрощен пассивными, компромиссными мерами. Йога и Веданта предлагают различные способы для этого. Контроль над умом может быть достигнут через созерцание или медитацию, определенную глубину молитвы и инсайт. Изучение ума в Индийской философии и Аюрведе не основано на биологических характеристиках.

В Аюрведической концепции здоровья Свастха – психическое здоровье является принципиально важной составляющей, что соответствует определению здоровья ВОЗ. Гомеостаз и Аллостаза – два феномена, которые могут быть объяснены в связи с этим. Аллостаза – это процесс, происходящий в каждой клетке и ткани, когда они подвергаются изменениям во внутренней или внешней среде.

### ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И АЮРВЕДЕ

Психические заболевания могут быть обусловлены Ашатмендрийятха Самйога – нездоровым функционированием органов чувств, Праджнапарадха – интеллектуальным богохульством и Паринама – преобразованием.

Ашатмендрийятха Самйога – это недостаточное использование, чрезмерное использование и извращенное использование органов чувств, ведущее к дисбалансу уровня восприятия, что в дальнейшем нарушает когнитивные процессы.

Праджнапарадха – злодеяния и аморальное поведение также приводят к нарушению когнитивных

процессов.

Паринама – сочетание генетических факторов и подавляемых чувств также нарушают психическое здоровье.

Стресс может быть объяснен как Абхигхата – травма в результате воздействия социального, культурального факторов и фактора окружающей среды. Преобладание обусловленных стрессом заболеваний и синдрома хронической усталости должно быть изучено в деталях.

Психические заболевания в Аюрведе могут быть классифицированы в широком смысле на Шариника, имеющие физическую природу, и Манасика – собственно психические. Согласно другой классификации эти заболевания подразделяются на Нийя – эндогенные и Аганту – экзогенные.

Манасика – психические заболевания далее могут быть разделены на Шудха – чисто психологические и Самсаргаджа – психосоматические. Влияние соматических заболеваний на психические и влияние психических заболеваний на соматические доказано многими исследователями в данной области.

Шудха заболевания обусловлены Ражасом и Тамасом, которые являются мано-дошами, загрязнителями Ума.

Самсаргаджа заболевания обусловлены как Тридошами (Ватой, Питтой и Капхой), так и Мано-дошами.

Лечение данных заболеваний состоит из трех методов

Нидана париварджана – избегание причинных факторов

Содхана – био-очищение

Самана – смягчение болезни.

Аюрведическое лечение имеет три подхода личного воздействия:

Сатваджджая – психологический подход, психотерапия

Юкти-вьяпашрайя – рациональный подход с применением лекарственных средств

Дайва-вьяпашрайя – духовный подход.

Устранение причинных факторов, замещение эмоций на противоположные и улучшение психической крепости являются частями Нидана париварджана.

Содхана – это уникальный международный подход в Аюрведе, состоящий из: Вамана – рвоты, Виречана – назначения слабительных, Васти – клизмы, Насья – введения препаратов через нос.

## АЮРВЕДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### М. П. Эшвара Шарма

Центральный аюрведический колледж, Коттакал,  
бывший профессор и заведующий кафедрой Департамента аюрведической психиатрии,  
бывший декан Факультета Аюрведы Университета Каликут, Керала

### ВВЕДЕНИЕ

В Индии философское мастерство рассматривалось как высшее во всех практических и теоретических направлениях: в искусстве, литературе, религии, морали, и науке. Жизнь человека считается результатом обстоятельств, рожденных кармой. Жизнь проявляется как сочетание тела, ума и духа. Освобождение от этих обстоятельств определяется как мокша и является конечной целью жизни. Тело и Ум являются инструментами для достижения зна-

От этих методов лечения отделяются такие подготавливаемые методы как снешана – промасливание, сведана – пропаривание и последующие режимы, такие как пейади-крама – специальная диета, расаяна – омолаживающие мероприятия.

Самана включает назначение внутрь лекарственных моно- и комбинированных препаратов, а также применение таких процедур как широдхара, талапочил, такрадхара и других.

Позитивное здоровье может быть достигнуто путем применения принципов профилактики – свасхавритта такие как садвритта – кодекс этического и социального поведения, ахарарасаяна – питание, способствующее омоложению организма и другие.

Иллюстрация данных подходов в лечении представлена здесь с помощью двух исследовательских работ: «Исследование эффектов Трифала-такрадхара (Triphala Takradhara) на негативные симптомы хронической шизофрении» и рандомизированное контролируемое «Сравнительное исследование влияния методов Мадхукашаради насья (Madhookasaradi Nasya) и Хингувачади насья (Hinguvachadi Nasyain) на позитивные симптомы шизофрении».

Исследование невротических и психотических жалоб относилось к компетенции нашего исследования. Было обнаружено, что косвенные факторы, питание, повседневные дела, такие как сон, упражнения, медитация, секс, и др. играют важную роль в достижении позитивного психического здоровья.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В докладе объяснялась концепция ума на основе древней индийской философии, были подчеркнуты ее сильные стороны. Современная концепция психических расстройств созвучна с Аюрведой, что привлекает внимание к необходимости достижения баланса психической и физической активности. Привычки современной жизни в большей степени делают человека уязвимым для стресса, чем физические перегрузки. Питание, режим, лечебные вмешательства, такие как Панчакарма, применение растительных препаратов играют свою роль, но профилактика психических расстройств должна быть разработана путем анализа причинных факторов и классификации. Гармонизация природы человека и повседневности – глобальный интерес Аюрведической психиатрии.

## АКТУАЛЬНОСТЬ МАРМА ЧИКИТСА В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Н. В. Шриватс

Аюрведический учебный институт, Центр здравоохранения Аюрведы, Наллеллилли, район Палаккада, Керала

### 1. Введение

Мармы могут быть описаны как жизненно важные и чувствительные точки в нашем теле. Их также называют дживадхарани, т.е. точки, которые поддерживают дживу, или жизнь. Мармавиджняна рассматривают как часть предмета Шалья тантры. Жизненными точками мармы называют потому, что в них содержится прана. Хирург должен хорошо знать об этих точках, чтобы избежать их, проводя операцию. В Марма Чикитса некоторые из этих точек используются при лечении травм. Знание о нахождении марм важно в боевых искусствах, как для защиты, так и при нападении.

Дханурведа (наука стрельбы из лука) – сборник древних текстов по военным искусствам, являющийся упаведой к Яджурведе, – можно считать основным источником знания о марма-точках.

Марма-точки в местах травм или язв (вранавастус или вранастанас) труднее всего поддаются прогнозу.

### 2. Школы Марма

Марма Виджняна – Мармасарира Сарирастаны в аюрведической классической литературе.

Вармакалаи или Сиддха – тамильские марма шастры.

Кулаяна марма или абхьясамарма – в боевом искусстве Каларипаятту.

### 3. Определение слова марма

Слово марма получено из санскритского корня «мру», «маране», означающего место огромной важности в теле, повреждение которого рано или поздно приводит к нежелательным последствиям или смерти.

Слово марма может быть определено следующим образом:

Сушрута определяет марму как место, где сходятся мышцы, вены, связки, кости и суставы. Это объяснение показывает, что мармы являются важными соединительными центрами или точками пересечения в физическом теле.

Согласно Далхане, то, что способно привести к смерти в результате повреждения, и есть марма.

По мнению Сушруты, мармами могут считаться такие места, где присутствуют три доши (Вата, Питта, Капха) наряду с их более тонкими формами – Праной, Теджас и Оджас, а также наряду с тремя гуннами – Саттва, Раджас и Тамас.

Согласно Вагбхате, мармы – это зоны, в которых важные нервы сходятся воедино с относящимися к ним структурами, такими как мышцы или сухожилия.

### 4. Количество марма-точек

Согласно аюрведическим текстам существует 107 марма-точек, известных под 43 названиями.

Согласно тамильской школе Варма их насчитывают 108, из которых 64 известны под 37 названиями в системе Кулабхьяса (школа боевого искусства Каларипаятту).

### 5. Тримарма Чараки

Чарака выражает мнение медицинских экспертов, рассматривая происхождение и практическую полезность марма-точек. Трактат приписывает большую важность трем марма-точкам: Васти, Хрудая и Сирас из 107 упомянутых. Эти три точки включены в десять пранаятанам (места жизни). В случае ослабления дош в марма-точке вылечить болезнь очень сложно, а иногда летальный исход неизбежен.

### 6. Важность знания марма-точек в хирургии

Мармавиджняна очень важна для ваидьи (врач Аюрведы), выполняющего шастракарму (хирургическая операция).

Любое повреждение марма-точек может привести к осложнениям или мгновенной смерти, а также к деформации определенной части тела или причинению сильной боли. В то время как повреждения подобной интенсивности в другом месте не являются смертельными.

Древнеиндийские хирурги установили правило: в случае хирургического вмешательства необходимо тщательно изучить положение и размер каждой марма-точки, чтобы делая операционный разрез, не задеть даже края марма-точки. Они также предупреждали, что параоперации также не должны задеть марма-точки.

### 7. Классификация марма-точек

Марма-точки могут быть классифицированы пятью способами, основанными на их местоположении, природе, величине, количестве и степени повреждения.

#### Классификация согласно местоположению:

Урхдванга марма	Голова и шея	37
Пришта марма	Спина	14
Уро марма	Грудь	09
Кошта марма	Живот	03
Сакха марма	Конечности: 11 x 4	44
Всего		107

#### Классификация согласно природе / структуре:

Мамса марма	(мягкая ткань / плоть)	11
Сира марма	(кровеносные сосуды и т.д.)	41
Снаю марма	(сухожилия / связки / нервы)	27
Астхи марма	(кости)	08
Сандхи марма	(суставы)	20
Всего		107

#### Классификация в Аштангахридая Вагбхаты.

Мамса марма	(мягкая ткань / плоть)	10
Сира марма	(кровеносные сосуды и т.д.)	37
Снаю марма	(сухожилия / связки / нервы)	23
Асти марма	(кости)	08
Санди марма	(суставы)	20
Дхамани марма	(артерии)	09

Мамса марма-точки (мягкая ткань / плоть):

Талахрит – 4, индравасти – 4, гуда – 1, станарохита – 2.

Сира марма-точки (кровеносные сосуды и т.д.):

Нила – 2, манья – 2, матрука – 4, шрингатака – 8, апанга – 2, стхипани – 1, пхана – 2, станамула – 2, апалапа – 2, апастамба – 2, хридая – 1, набхи – 1, парсвасандхи – 2, брихати – 2, лохитакша – 2, урви – 2.

Снаю марма-точки (сухожилия / связки / нервы):

Аани – 4, витапа – 2, какшадара – 2, курчасира – 4, баста – 1, амса – 2, видхура – 2, уткшепа – 2.

Асти марма-точки (кости):

Катикатаруна – 2, нитамба – 2, амсапхалака – 2, санкха – 2.

Санди марма-точки (суставы):

Джану – 2, курпара – 2, симанта – 5, адхипати – 1, гулпха – 2, манибандха – 2, кукундара – 2, аварта – 2, крикатика – 2.

#### Классификация согласно измерению:

Ангули (телесный дюйм) – мера для определения размера марма-точки, равная длине средней фаланги среднего пальца или ширины среднего и указательного пальцев в горизонтальном положении руки.

Ардангули прамана (1/2 ангули)	24
Экангули прамана (1 ангули)	04
Двянгула прамана (2 ангули)	03
Триянгула прамана (3 ангули)	02
Панитала прамана (4 ангули)	10
Общее количество	43

#### Классификация согласно количеству марма-точек:

Экасанкхья марма (в количестве 1)	06
Двисанкхья марма (в количестве 2)	26
Чатусанкхья марма (в количестве 4)	09
Панчасанкхья марма (в количестве 5)	01
Аштасанкхья марма (в количестве 8)	01
Общее количество	43

#### Классификация, основанная на степени повреждения:

Садьяпранахара (мгновенная смерть)	Агни	19
Калантарапранахара (замедленная смерть)	Агни+Сома	33
Висальягна (смерть после извлечения)	Ваю	03
Ваикальякара (истощение)	Сома	44
Руджакара (болезненность)	Агни + Ваю	08
Всего		107

Садьяпранахара марма-точки:

Шрингатака – 8, адхипати – 1, санкха – 2, матрука – 4, гуда – 1, хридая – 1, васти – 1, набхи – 1.

Калантарапранахара марма-точки:

Апастамба – 2, апалапа – 2, станамула – 2, станарохира – 2, симанта – 5, брхати – 2, талахрит – 4, кшипра – 4, индравасти – 4, катикатаруна – 2, нитамба – 2, парсвасандхи – 2.

Висальягна марма-точки:

Стапани – 1, уткшепа – 2.

Ваикальякара марма-точки:

Лохитакша – 4, аани – 4, джану – 2, урви – 4, курка – 4, витапа – 2, курпара – 2, кукундара – 2, какшадара – 2, видхура – 2, крикатика – 2, амса – 2, амсапхалака – 2, апанга – 2, нила – 2, манья – 2, пхана – 2, аварта – 2.

Руджакара марма-точки:

Гулпха – 2, курчасира – 4, манибандха – 2.

Определяющими факторами воздействия на марма-точку являются степень повреждения и расположение раны.

#### 8. Патофизиология и симптомы повреждения марма-точки

Любое повреждение марма-точки вызовет травму сираса, приводящую к внезапному кровотечению. Потеря крови приводит к дхатукшья, ведущей к ослаблению ваты. Это ведет к сильной боли и ослаблению доши питта. Жажда, сухость, головокружение, пот и слабость

приводят к сбою жизненных функций в организме.

Повреждение садьяпранахара марма-точки ведет к дисфункции индрияс (рецепторов), нарушению умственной деятельности и острой боли. Потеря дхатус, сопровождаемая болями, приводит к смерти в случае повреждения калантарапранахара мамра-точки. При повреждении висальягна марма-точки, если салья удалена, пациент умирает мгновенно. Если она сохранена, пациент продолжает жить. Когда ваикальякара марма-точка повреждена, но пациент находится под присмотром врача, происходит нарастание слабости. Повреждение руджакара мамра-точки без надлежащего лечения приведет к постоянной слабости. В целом, повреждения марма-точек очень сильно влияют на организм и с трудом поддаются лечению.

#### 9. Лечение при повреждении марма-точек

Даже с тяжелыми травмами черепа, туловища, при потере конечностей, человек может остаться жить, если при этих повреждениях не пострадали марма-точки.

Лечение марма-точек основано на общих принципах: снешанам (промасливание), дживаниям (активизация), брумханам (питание), ватапиттагхнам

(облегчение ваты и питты), ропанам (лечение) и стамбханам (блокирование) для противодействия рукшата (сухости), мааранам (смертельному исходу), сошам (истощению), ослаблению ваты и питты, ранам и кровотечению – посредством компрессов, примочек (абьянгам, пичу, лепам, анджанам, секам / дхара, сировасты и т.д.).

В тамильской ветви вармашастра, аданкалс являются точками для пальпирования и других манипуляций в случае повреждения марма-точек.

#### 10. Использование марма-точек в лечении

В аюрведической медицине нет прямых указаний для использования знания о марма-точках в лечении различных болезней посредством иглоукальвания, точечного массажа, рефлексологии или шиациу / джиу-джитсу. Должна быть отмечена их важность в мануальной терапии (абхьянга, удвартана, вправление бхагна (перелом) и т.д.), принимая во внимание их роль в качестве пранастанас.

#### Источники

1. Susruta samhita.
2. Charaka samhita.
3. Ashtangahridaya.
4. Wealth of Susruta. Dr. K.N.Krishnamoorthy.

#### Список сакха марма-точек

№	Имя марма-точки	Нахождение	Структура	Прогноз	Результат	Кол-во	Размер
1	Кшипра	Между 1-м и 2-м пальцами ног	Снаю	Калантара	Смерть с конвульсиями	4	½ а
2	Талахрит	Средняя часть стопы	Мамса	Калантара	Смерть из-за боли	4	½а
3	Курча	Над ксипрой по бокам	Снаю	Ваикалья	Скручивание и дрожь в ногах	4	4а
4	Курчасира	Под гулпха по бокам	Снаю	Руджакара	Боль и опухоль	4	1а
5	Гулпха голенисто-пальцевый сустав	Под гулпха по бокам	Снаю	Руджакара	Боль и опухоль	4	1а
6	Индравастхи	Середина голени	Мамса	Калантара	Смерть из-за потери крови	4	½ а
7	Джану коленный сустав; Курпара локтевой сустав	Между бедром и голенью; Между плечом и предплечьем	Сандхи	Ваикалья	Хромота	4	3а



8	Аани	Над коленной чашечкой	Снаю	Ваикаля	Опухоль и онемение	4	½ a
9	Оорви	Середина бедра	Сира	Ваикаля	Ослабление конечности из-за потери крови	4	1a
10	Лохита	Начало бедра	Сира	Ваикаля	Смерть или бездвиженность из-за потери крови	4	½ a
11	Витапа Какшадрик	Между пахом и мошонкой Между грудной клеткой и подмышечной впадиной	Сира (Снаю)	Ваикаля То же	Импотенция Паралич	4	1a

**Список кошта марма-точек**

1	Набхи	Между аамася и паквася, где начинается сирас	Сира	Садюхара	Мгновенная смерть (шок)	1	4a
2	Васти	Мочевой пузырь	Снаю	Садюхара	Мгновенная смерть	1	4a
3	Гуда	Анус	Мамса (дхамани)	Садюхара	Мгновенная смерть	1	4a

**Список уро марма-точек**

1	Хридая	Центр грудины	Сира	Садюхара	Мгновенная смерть	1	4a
2	Станамула	На 2а ниже груди с двух сторон	Сира	Калантара	Смерть из-за заполнения капхи – одышка и кашель	2	2a
3	Станарохита	На 2а над молочными железами	Мамса	Калантара	Смерть из-за тромбов	2	½a
4	Апалапа	С двух сторон в области подмышечных впадин	Сира	Калантара	Смерть из-за сепсиса	2	½a
5	Апастамбха	Передняя поверхность грудной клетки в области верхушек легких	Сира (дхамани)	Калантара	Смерть из-за воздушной эмболии, одышка, кашель	2	½a

**Список пришта марма-точек**

1	Катикатаруна	По обеим сторонам крестцового отдела позвоночника	Астхи	Калантара	Смерть из-за потери крови – бледность кожных покровов тела, лица	2	½a
2	Кукундара	По обеим сторонам копчика	Сандхи	Ваикаля	Потеря осязания, паралич нижних конечностей	2	½a
3	Нитамба	С двух сторон над крестцово-подвздошным сочленением	Астхи	Калантара	Смерть из-за нарушения функций нижней части тела	2	½a
4	Паршвасандхи	Латеральнее и выше нитамбы	Сира	Калантара	Смерть от кровотечения в брюшную полость	2	½a
5	Брихат	Стхана рохита по обеим сторонам позвоночника	Сира	Калантара	Смерть из-за тромбэмболии.	2	½a

6	Амсапхалака	В надлопаточных областях с двух сторон	Астхи	Ваикаля	Нечувствительность и слабость верхних конечностей	2	½a
7	Амса	Между плечевым суставом и шейным отделом позвоночника	Снаю	Ваикаля	Онемение верхних конечностей	2	½a

**Список урдванга марма-точек**

1	Нила	По обе стороны от гортани	Сира	Ваикаля	Немота, нарушения голоса и вкуса	2	4a
2	Манья	Там же	Сира	Ваикаля	То же	2	4a
3	Матрука	Латеральнее Нила	Сира	Садюхара	Мгновенная смерть	8	4a
4	Крикатика	С двух сторон на уровне 1-ого шейного позвонка	Сандхи	Ваикаля	Тремор головы	2	½a
5	Видхура	Под ушными раковинами	Снаю дхамни	Ваикаля	Глухота	2	½a
6	Пхана	По обе стороны носа	Сира ош	Ваикаля	Потеря обоняния	2	½a
7	Апанга	Латеральнее бровей	Сира (Снаю)	Ваикаля	Слепота, нарушение зрения	2	½a
8	Аварга	По центру бровей	Сандхи	Ваикаля	То же	2	½a
9	Санкха	С двух сторон за бровями, между лбом и ушами	Астхи	Садюхара	Мгновенная смерть	2	½a
10	Уткшепа	Волосистая часть головы над висками	Снаю	Висальягна	Смерть в случае удаления сали	2	½a
11	Стхепани	Между бровями	Сира	Висальягна	То же	1	½a
12	Шрнгатака	Соединение сирас носа, уха, глаза и языка	Сира Дхамни	Садюхара	Мгновенная смерть	4	4a
13	Симанта	Пять швов-связок между костями черепа	Сандхи	Калантара	Смерть из-за безумия, страха	5	4a
14	Адхипати	Сосудистое сплетение под завитком	Сандхи	Садюхара	Мгновенная смерть	1	½a

## ПАРАХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ В АЮРВЕДЕ

Н. Дж. Джина

адъюнкт-профессор и руководитель Департамента аюрведической офтальмологии и оториноларингологии,  
Центральный аюрведический колледж, Коттакал,

Аюрведа – древняя наука о здоровье, из которой развилась современная хирургия. Многие хирургические манипуляции, включая пластическую хирургию, были описаны в Сушрута Самхите, которая была написана более, чем 500 лет до н.э. Таким образом, Сушрута также считается отцом современной хирургии. Наряду с различными хирургическими техниками, в Аюрведе разработано множество парахирургических процедур. В аспекте лечения эти парахирургические процедуры рассматриваются как эквивалентные хирургическим или даже более важные, учитывая легкость применения, меньшее количество осложнений и широкий спектр показаний при различных заболеваниях.

Сушрута разделял парахирургические процедуры на три раздела:

1. Кровопускание (Ракта-мокша)
2. Термическое прижигание (Агникарма)
3. Щелочное прижигание (Кшаракарма)

### КРОВОПУСКАНИЕ (РАКТА-МОКША)

Кровопускание включает следующие методы:

1. Кровопускание посредством бутылочной тыквы (Алабу)
2. Гирудотерапия (Джалоукапрайога)
3. Разрезы или царапание острыми инструментами (Прачана)
4. Венопункция (Шираведха)
5. Кровопускание посредством коровьего рога (Шринга)

Процедуры кровопускания подразделяются на два типа: без применения хирургического инструментария и с применением такового. Алабу, Джалоука и Шринга относятся к методам без применения хирургических инструментов, Прачана и Шираведха проводятся с применением инструментов. Если «испорченная» кровь расположена в коже, то есть поверхностно, то применяются Шринга или Алабу, если глубоко, то методом выбора является гирудотерапия. Из трех перечисленных методов аюрведические врачи оказывают наибольшее предпочтение гирудотерапии.

### Гирудотерапия (Джалоукапрайога)

В аюрведической мифологии Дханвантари, Бог Медицины, представлялся держащим в одной руке пиявку. Это символизирует целостность хирургической традиции Аюрведы и демонстрирует важность гирудотерапии в медицине.

Хирургическая специализация в Аюрведе, разработанная Сушрутой, использовала парахирургические методы при лечении различных заболеваний. Учебник Сушрута Самхита (примерно 400 – 200 г. до н.э.) содержит обширное описание выбора и процесса подготовки лечебных пиявок, их характеристик, показаний и противопоказаний к применению, побочных эффектов применения, и.т.д. Возможно, это первое научное описание медицинского применения пиявок.

В Европе медицинское кровопускание вошло в практику намного позже. В 1825 году Франсуа Бруссе предположил, что все болезни происходят ввиду избыточного образования крови, и для облегчения этого состояния требовалось применение пиявок и голодания. В результате популярности гирудотерапии Н. Medicinalis, медицинские пиявки, стали вымирающим видом, и Франции пришлось прибегать к импорту пиявок, поскольку собственные заготовки не соответствовали потребностям. Применение пиявок не ограничивалось Европой. В 19 веке пиявки использовались в кровопускании также и в США. Фактически все пиявки импортировались из Европы, так как они обладали способностью поглотить больше крови, чем виды пиявок Северной Америки.

После 1830 года, в связи с развитием медицинской диагностики, использование пиявок пошло на убыль. Открытие, сделанное Джоном Хайкрафтом в 1884 году о том, что кровь не сворачивается в пищеварительном тракте пиявки, выделение антикоагулянта гирудина из слюнных желез пиявок в 1957 году Ф.Марквардом, убедительно свидетельствовали о важной роли пиявок в медицине.

Гирудотерапия переживает Ренессанс в мире восстановительной микрохирургии в течение последних лет.

### Роль гирудотерапии:

1. Уменьшение отеков

Гирудотерапия получила широкое применение в лечении заболеваний, сопровождающихся образованием местных отеков. Пиявка обеспечивает немедленное уменьшение припухлости, удаляя 15 – 30 мл крови. Ее наиболее важное свойство – впрыскивание гирудина, который поддерживает процесс оттока через открытую рану еще в течение 6 – 8 часов.

Рандомизированное контролируемое клиническое испытание эффективности гирудотерапии в уменьшении суставного выпота при остеоартрите продемонстрировало положительные результаты. Гирудотерапия у пациентов опытной группы показала лучшие результаты в уменьшении припухлости, боли и тугоподвижности коленного сустава по сравнению с контрольной группой, получавшей диклофенак [1,2].

Из моего опыта, периорбитальный отек, возникший в результате воспаления жировой клетчатки или аллергической реакции, быстрее редуцируется в результате гирудотерапии по сравнению с любыми противовоспалительными препаратами.

2. Профилактика некроза.

Гирудотерапия предупреждает развитие некроза тканей путем активации периферического кровообращения. В случае диабетической стопы или некроза тканей вследствие травмы или хирургического вмешательства одновременно применяется 4 – 5 пиявок, данная процедура повторяется в течение 7 – 14 дней. Среди подобных случаев применения гирудотерапии в госпитале Аюрведического колледжа в Коттакале 80% показали хорошие результаты.

3. Применение в пластической и реконструктивной хирургии.

После пересадки или приживления частей тела или ткани, кровоснабжение иногда не сразу устанавливается должным образом. В таких случаях на помощь может прийти гирудотерапия. Имеются данные клинических испытаний, подтверждающие успешное использование гирудотерапии челюстно-лицевыми [3] и другими восстановительными хирургами, с целью восстановления микроциркуляции пересаженных тканей [4], а также приживленных пальцев [5], ушей [6], губ [7] и носа [8].

4. Уменьшение гематомы после травм.

Имеются данные об эффективности гирудотерапии в уменьшении периорбитальной гематомы.

5. Венозный застой уменьшается при исполь-

зовании медицинских пиявок в таких случаях, как приживление ампутированных пальцев, в случаях тканевого застоя. Гирудотерапия обеспечивает временное устранение венозного застоя до восстановления венозного дренажа. Венозный застой образуется в результате нарушенного равновесия между притоком артериальной крови и оттоком венозной. В результате недостаточное кровоснабжение тканей приводит к гипоксии, ацидозу, способствует тромбообразованию, что при прогрессировании может привести к тканевому некрозу и влажной гангрене. В последние десятилетия медицинские пиявки эффективно использовались в терапии острого венозного застоя [10].

6. Уменьшение венозного застоя при таких состояниях как варикозное расширение вен, геморрой [11].

7. В лечении хронических воспалительных заболеваний глаз, таких как аллергический конъюнктивит, фолликулярный конъюнктивит, а также халазиона, эписклерита, склерита медицинские пиявки были применены с успехом. Для аппликации на области глаз использовались самые маленькие по размеру пиявки.

8. В лечении хронических периодонтитов и гингивитов мы применяли пиявки на область воспаленных десен.

9. С помощью гирудотерапии может быть достигнут контроль внутриглазного давления у пациентов с глаукомой. После аппликации пиявок в течение 15 – 20 минут уровень внутриглазного давления снижается на 5 – 8 мм рт.ст.

10. В случае экземы или аллергического дерматита даже после излечения остаются участки гиперпигментации. В этих случаях мы часто применяем гирудотерапию, которая способствует восстановлению цвета и структуры кожи.

Преимущества гирудотерапии

Простой и удобный метод кровопускания

Поскольку процедура безболезненна, он может применяться у детей без анестезии

Что касается Аюрведы, этот метод эффективен как для уменьшения «испорченной» крови, так и Питты.

Простота как предоперационных, так и послеоперационных процедур.

Метод легко применим, учитывая возможность выращивания пиявок на фермах.

Малое количество осложнений.

### Процедура гирудотерапии

Предоперационная подготовка

I. Пиявки тщательно очищаются с помощью куркумы и воды

II. Подготавливаются каменная соль и порошок куркумы

III. Пациент ложится удобно, область аппликации хорошо очищается

Операционная процедура

I. Пиявка осторожно помещается на выбранное место

II. Как только пиявка начинает поглощать кровь, ее передний конец принимает изогнутую форму

III. Далее пиявку покрывают влажной хлопчатобумажной тканью и оставляют

IV. Обычно пиявка отваливается сама. Если этого не происходит, нужно sprysнуть ее ротовой конец раствором каменной соли

Послеоперационные процедуры

I. После удаления необходимого количества крови, оперативная область очищается, применяется аппликация гхи с медом. Если кровотечение сохраняется, то рана перевязывается.

II. Ротовой конец пиявки обрабатывается порошком куркумы, в результате чего пиявка срыгивает поглощенную кровь

### Кровопускание при помощи рога или бутылочной тыквы (Алабу)

Обычно используется коровий рог. Рог тщательно очищается изнутри и снаружи. Острые концы протираются с целью сгладить шероховатости. В выбранном месте делаются множественные маленькие надрезы. Широкий конец рога прикладывается к месту и плотно прижимается. Кусок тонкой ткани прикладывается к кончику рожка, и затем врач создает отрицательное давление в пределах рожка. Это способствует вытеканию крови, гноя через рожок. После рожок удаляется, собранная кровь утилизируется.

Берется спелая бутылочная тыква среднего размера, в которой делается разрез сверху и удаляется мякоть. Полый плод высушивается на солнце до твердого состояния. Выбирается место, делаются множественные надрезы на коже. В полость тыквы помещается зажженный фитиль. Горящий фитиль потребляет кислород, тем самым создает отрицательное давление, помогающее крови и гною затекать в приложенную плотно тыкву.

### Множественные надрезы (Прачана)

Немного выше места, где предполагается Прачана, накладывается жгут. С помощью острого инструмента делаются многократные надрезы. Надрезы не должны быть глубокими и не должны располагаться близко друг к другу. Эта процедура показана при гнездной алопеции, экземе.

Было исследовано 30 случаев гнездной алопеции, из которых у 15 пациентов использовался препарат для местного применения. У остальных 15, тот же самый препарат был применен после процедуры Прачана. Во второй группе волосы отрастали быстрее, были более крепкими [13].

### Венопункция (Шираведха)

Из всех хирургических и парахирургических методов этот рассматривается как наилучший.

Выше места пункции накладывается жгут. Вена пальпируется, делается видимой, прокалывается соответствующим инструментом. Когда необходимое количество крови удалено, рана перевязывается. Данный метод имеет эффект при определенных типах головной боли, глаукоме, варикозном расширении вен.

### ТЕРМИЧЕСКОЕ ПРИЖИГАНИЕ (АГНИКАРМА)

Это процесс прижигания, который проводится с использованием горячих инструментов. Этот метод считается превосходным в связи с тем, что вылеченные таким путем заболевания не обостряются вновь. В зависимости от ткани, к которой должно быть применено прижигание, выбирается материал инструмента. Инструмент раскаляется докрасна, прикладывается к пораженному месту в течение определенного промежутка времени. Затем прикладывается паста из гхи и меда, чтобы уменьшить ощущение жжения, это имеет также лечебный эффект. Данный метод показан при рецидивирующих заболеваниях, таких как халазион, трихиаз, которые не могли быть остановлены вырезанием. Он дает превосходные результаты в лечении подошвенного фасциита, а также мозолей.

### ЩЕЛОЧНОЕ ПРИЖИГАНИЕ (КШАРА КАРМА)

Открытие Кшара было прорывом в развитии Аюрведы. Этот водорастворимый щелочной экстракт растений благодаря его многочисленным лечебным свойствам, нашел применение при самом широком спектре заболеваний. Он может с успехом применяться в хирургических процедурах при от-

сутствии инструментов или у тех, кто испытывает страх перед хирургическим вмешательством. Например, в случае инфицированных ран, Кшара обладает способностью удалять омертвевшие части, без причинения дискомфорта пациенту, что лучше, чем это было бы сделано с помощью инструментов. Примечательно применение Кшаракарма при геморрое, свищах и др.

### Важность Кшара карма

Может самостоятельно воспроизводить многие эффекты хирургии: надрез, вырезание, соскоб и др.

Полезно для успокоения дош (Ваты, Питты и Капхи)

Может использоваться для различных процедур. Удобно в использовании в тех случаях, когда использование инструментов не представляется возможным или сопряжено с неудобствами.

Может быть использован внутрь.

Вскрытие тканей путем прижигания при абсцессе имеет свои особенности.

Поглощает избыточные гной и влажность раны.

Удаляет омертвевшие ткани и способствует грануляции тканей.

Уничтожает паразитов и микроорганизмы.

### Применение

Нить, пропитанная Кшара (кшарасутра), используется как превосходный метод лечения аноректальных заболеваний, таких как геморрой, фистула. Эта лечебная процедура приобрела отдельную специализацию ввиду ее огромного потенциала в лечении этих болезней. Исследование клинической оценки кшарасутра терапии в лечении Bhagandara – аноректальной фистулы было проведено в CCRAS (Central Council for Research in Ayurvedic Science). Данное исследование показало, что аноректальная фистула эффективно поддается лечению с помощью кшарасутра терапии с минимальными потерями мышц сфинктера и низким риском рецидива. Применение кшарасутра в сравнении с геморроидэктомией при 2-й, 3-й и 4-й степени геморроя показало, что у 100% пациентов, получивших терапию кшарасутра, было отмечено излечение, тогда

как 60-70% получили облегчение после геморроидэктомии [15]. В другом исследовании 20 пациентов с крестцово-копчиковым пилонидальным синусом (Nadivrana) получали терапию кшарасутра и в 100% случаях было отмечено излечение с отсутствием рецидива в течение последующих 18 месяцев [16].

Используется при лечении папиллом, бородавок, кожных моллюсков до полного излечения.

Применяется при лечении и профилактике рецидива носовых полипов.

Применяется при лечении незаживающих язв, резистентных к лечению препаратами.

### Источники

1. Andreas Michalsen, MD; Stefanie Klotz, RN; Rainer Lu'dtke, PhD; Susanne Moebus, PhD, MPH; Gu'nter Spahn, MD; and Gustav J. Dobos, MD Ann Intern Med. 2003;139:724-730
2. Rai PK, Singh AK, Singh OP, Rai NP, Dwivedi AK., Ayu. 2011 Apr;32(2):213-7. doi: 10.4103/0974-8520.92589.
3. Br. J. Oral Maxillofac. Surg 41 (2003) 44
4. Laryngoscope 108 (1998) 1129; Br. J. Plast. Surg. 34 (1984) 358
5. Int. J. Microsurg. 3 (1981) 265
6. Ann. Plast. Surg. 43 (1999) 427
7. Plast. Reconstr. Surg. 102 (1998) 358; J. Reconstr. Microsurg. 9 (1993) 327
8. Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 36 (1998) 462
9. Br. J. Ophthalmol. 75 (1991) 755
10. Dept of Surgery, The Ohio State University Medical Centre, Columbus, USA
11. Bapat RD, Acharya BS, Juvekar S, Dahanukar SA, Indian J Med Res. 1998 Jun;107:281-4.]
12. Kaushik, Chandrasekhar and H.K.Kushwaha, Aryavaidyan, 2010
13. Govt. Ayurveda College, Trivandrum, 2004
14. Panigrahi HK, rani R, Padhi MM, Lavekar GS, CCRAS, New Delhi 2009
15. Meva Lal Gupta, S.K. Gupta, Chaturbhuj Bhuyan
16. Panigrahi Hemanta, Rana Rakesh Kumar, CCRAS, New Delhi 2012

## ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ СТАДИЯ ПАНЧАКАРМЫ. ДИНАМИКА ВЫВЕДЕНИЯ ТОКСИНОВ

А. К. Маноджжумар

профессор, руководитель отдела Панчакарма,  
Аюрведический колледж Коттакал, Керала

Повреждение клеток является причиной заболеваний. Согласно аюрведической медицинской системе, накопление биологических отходов в организме является причиной повреждения клеток. Следовательно, лечение сосредотачивается на их устранении из организма. Этот процесс называют биологическим очищением. Очищение осуществляется через естественные и искусственные отверстия. Эти отверстия включают ротовой, анальный и носовые каналы. Устранение токсинов через ротовой канал вызывают рвотой. Очищение кишечника слабительным или клизмой происходит через анальный канал. Носовое лечение выполняется соответственно через нос. Если после применения этих методов болезнь не излечена, предлагается метод кровопускания. Эти пять биоочистительных методов в Аюрведе называются Панчакарма (пять процедур). В Панчакарме заключена уникальность аюрведической медицины.

Панчакарма включает в себя три этапа: предварительный (пре-оперативные процедуры), терапия Панчакарма и заключительный (пост-оперативные процедуры). Цель предварительного этапа состоит в том, чтобы направить биоотходы из клеток в желудочно-кишечный тракт, что достигается промасливанием и пропариванием.

### ПРОМАСЛИВАНИЕ

Этот начальный этап всех процедур терапии Панчакарма проводится с целью смягчить биоотходы, чтобы вывести их из клетки. В него входит потребление большого количества растительного или топленого масла в течение 5 – 7 дней.

### Подготовка пациента

Перед прохождением терапии необходимо соблюдать легкую диету. Пациентам готовят средства, усиливающие аппетит и стимулирующие пищеварение, предписывают пахту. Ее принимают, предварительно сняв верхний маслосодержащий слой. Предписывается выпивать 4 – 8 литров пахты в течение 3 – 5 дней. При правильной подготовке

пациента увеличивается количество поглощаемого организмом масла и предотвращаются осложнения во время промасливания. М. Imtyas и др. [1] сообщили о полезности молока перед промасливанием. По результатам данного исследования увеличивается аппетит ( $p < 0,05$ ), и участники способны употребить большее количество топленого масла ( $p < 0,01$ ). Количество осложнений по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,01$ ) незначительно.

### Процедура

Необходимо взять жидкое топленое или растительное масло без запаха. Перед этим нужно выпить немного горячей воды, чтобы прополоскать рот. Во время всего процесса необходимо соблюдать постельный режим. В зависимости от аппетита и состояния кишечника принимается решение о дозе масла на следующий день.

### Время применения

Идеальное время начала процедуры с 6 до 6.30 утра. У пациента не должно быть чувства голода.

### Лекарство

Существует огромное множество рецептов приготовления лечебного масла. Дополнительно могут приниматься необходимые лекарства.

### Доза

Процедура начинается с дозы в 25 – 50 мл. Каждый день количество масла увеличивается в зависимости от аппетита и состояния кишечника. Суммарное количество принимаемого масла может достигать одного литра.

### Продолжительность

Обычно процедура длится 5 – 7 дней.

### Диета

В случае необходимости можно выпить немного теплой воды. Когда возникает аппетит, разрешается жидкая каша.

### Когда закончить промасливание?

Промасливание заканчивается с появлением следующих признаков: пустой кишечник, масляный жидкий стул, сонливость.

### Рекомендации

Во время терапии пациентам советуется использовать только теплую воду.

Половое воздержание.

Исключение низких и высоких температур, пара, пыли и т.д., а также физических нагрузок, тяжелой работы, дневного сна и длительной ходьбы.

### Исследования посвященные промасливанию

Промасливанию отведено огромное количество исследований. Большинство исследователей утверждает, что должным образом выполненные промасливание и пропаривание улучшают качество биоочистки.

Индуканта Гхритам – наиболее популярное топленое травяное масло, широко используемое врачами Индии. О его иммуномодулирующем эффекте сообщают специалисты из Регионального Онкологического Центра в Тхируванантхапураме. Оно увеличивает количество Т-клеток и уменьшает количество IgG и IgM при рецидивирующих респираторных инфекциях [2]. О дополнительном эффекте Индуканта Гхритам в химиотерапии рака через иммуномодуляцию сообщают в ‘Иммунобиологии’ Suraj K. George и др. [3], жаропонижающий эффект при ВИЧ/СПИД описали Sudha и др. [4].

Об эффективности Наладади Гхрита при слабумии, синдроме дефицита внимания и гиперактивности, интеллектуальных нарушениях сообщают из Коттакала.

Liji M K и др. говорят о положительном влиянии Бхаллатака Гхрита при болезни Альцгеймера.

Болеутоляющий эффект касторового масла при болях в пояснице описали Mahesh и др. [5]. В сравнительном клиническом исследовании М. Imtyas и др. [6] доказали полезность домашнего топленого масла для биологического очищения при псориазе.

### ПРОПАРИВАНИЕ

Пропаривание определяется как вызывание потения с применением высокой температуры. Процедура используется в качестве дооперационной меры. После промасливания пациент подвергается пропариванию. В классической литературе описаны различные методы пропаривания, в настоящее время обычно проводятся солнечные ванны, паровые и горячие водяные бани.

### Процедура

Процедура начинается с общего массажа тела с надлежащим маслом. Затем пациент находится в паровой бане в течении 20 – 30 минут. Обсушив тело полотенцем, необходимо полежать в течение 1 часа. Затем выпить горячей воды.

### Заключение

Промасливание и пропаривание – это два необходимых шага биоочистки организма. Должным образом выполненные терапевтические меры повышают качество Панчакарма-терапии.

### Источники

1. Imtyas M., Manojkumar T. Pre requisite in Snehapana / Vaidyaratnam news. – Vol.34, No.22, Jan.2013, p.12–15.
2. Manojkumar A K, Balaram P. Immunomodulatory effect of Indukantha ghrita in Recurrent Respiratory Infectins. – P G Dissertation, Thiruvananthapuram, 1995.
3. Suraj K. George, Rajesh R., Sunil Kumar S., B. Sulekha, Prabha Balaram. A polyherbal ayurvedic drug – Inas an adjuvant to cancer chemotherapy via immunomodulation dukantha Ghritha. Original Research Article/ Immunobiology, Volume 213. – Issue 8, 6 October 2008. – Pages 641–649.
4. Sudha & Bhaghel M S. Antipyretic Effect of Indukantha ghrita in HIV/ AIDS — PG Dissertation (Jamnagar 2002).
5. Effect of Gandharvahastadi castor oil in Low Back ache. PG Dissertation Kottakkal, 2013.
6. Imtyas M., Manojkumar. A study on Smyaksnigdha lakshana and the role of Plain ghrita in it. PG Dissertation, – Kottakkal, 2010.

## ВСЕОБЩАЯ ДОСТУПНОСТЬ АЮРВЕДИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ

П. М. Вариер  
главный врач Арья Вайдья Сала, Керала

### ВВЕДЕНИЕ

Аюрведа, как она есть, является наукой о жизни и здоровье. Однако она чаще позиционируется как система здравоохранения с уникальными методами диагностики и лечения. Она также известна широким ассортиментом лекарственных средств, являющихся в основном многокомпонентными растительными препаратами. Также составной частью препаратов могут быть металлы и минералы.

Препараты разделяются на 25 категорий, в зависимости от способа изготовления и лекарственной формы. Они различаются как по физической форме препарата, так и по коэффициенту дозирования.

Наука и практика Аюрведы сегодня накопили достаточный потенциал для того, чтобы играть надлежащую роль на мировой сцене системы здравоохранения, как было рекомендовано Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в Алма-Атинской Декларации 1978 года и Пекинской Декларации 2008 г. [1,2]. И естественно, разнообразие аюрведических рецептур должно способствовать увеличению возможности применения их практическими врачами для лечения пациентов.

Россия, Италия, страны Ближнего Востока и США – это основные направления, где должна быть достигнута доступность аюрведических препаратов.

### КЛАССИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Многокомпонентные растительные рецептуры, которые использовались квалифицированными аюрведическими врачами, во многом заимствованы из классических трактатов. Существует около ста таких текстов, основным из которых является «Чарака самхита» [3], написанный примерно 1000 лет до н.э. Эти тексты дают детальное представление об основных элементах лекарственных препаратов, включая растительные композиции, способы приготовления, информацию о лекарственных формах, дозировке, консервации, сроках хранения и качественных параметрах.

Тексты, однако, содержат рекомендации по изготовлению препаратов на заказ, в количестве однократной дозы, подготовленных врачом индивидуально для каждого пациента. И регламент, включающий порядок изготовления и отпуска лекарственных средств, соответствовал преобладающим социо-культурным нормам. Эта ситуация подверглась значительным изменениям в прошедшем столетии в ответ на изменение запросов населения, а также предпочтений практических врачей [4]. В настоящее время налажено промышленное производство аюрведических препаратов, и доступность этих препаратов для пациентов определяется активностью Индийского производства. Эти сверхизменения проявились в результате действия внутренних сил, направляемых, по сути, косвенными запросами. Таким образом, сектор аюрведических лекарственных средств представляет смешанную картину с классическим знанием и его применением в качестве базового компонента и, в то же время, современными чертами, появившимися в соответствии с требованиями современного управления здравоохранением. Эта уникальная многосторонность Аюрведы, проявляющаяся в органичной интеграции классических знаний с современными требованиями к лекарственным препаратам и есть тот аспект, который способен в будущем гарантировать доступность аюрведических препаратов в глобальном сценарии здравоохранения.

### ТЕКУЩИЕ АСПЕКТЫ

Фактором, который позволил Аюрведе выжить и выдержать несколько столетий и быть в состоянии удовлетворить потребности как здравоохранения, так и широких слоев современного общества, является уникальная способность положительно отвечать на модернизацию на каждой стадии ее развития [5].

В течение последних шести десятилетий мы наблюдали такую модернизацию в нескольких направлениях производства аюрведических лекарственных средств, что отражено в Таблице 1.

Табл.1. Этапы модернизации в секторе производства аюрведических лекарственных средств

№	Этапы	Начало
1	Индустриализация	1920-е годы
2	Технология	1950-е годы
3	Регламентация	1970-е годы
4	Завоевание рынка	1970-е годы
5	Гарантия качества	1980-е годы
6	Новые лекарственные формы	1990-е годы
7	Клинические испытания	2000-е годы

Промышленное производство Аюрведических лекарственных средств стартовало в начале прошлого столетия. Однако для полноценной организации производства потребовалось еще несколько десятилетий.

Правительственный регламент вошел в силу только в шестидесятых годах прошлого столетия, после того как был создан Аюрведический фармакопейный комитет. Различные этапы формирования промышленного регламента аюрведических лекарственных средств отражены в Таблице 2.

Таблица 2. Основные этапы промышленного регламента аюрведических лекарственных средств

№	Этапы	Год
1	Фармакопейный комитет	1962
2	Включение в Закон о лекарственных и косметических средствах	1962
3	Аюрведический фармацевтический справочник	1978
4	Стандарты фармакопеи	1980
5	Аюрведическая фармакопея	1995
6	Департамент ISM	1994
7	Регламент по тяжелым металлам	2007
8	Правила GCP / CLP	2012
9	Фармакопейная комиссия по Аюрведе	2012

Регламент и связанная с ним документация в настоящее время находится в работе в Министерстве здравоохранения и семейного благополучия Индии. В настоящее время Научная монография по аюрведическим лекарственным средствам также включается в авторитетную Индийскую фармакопею [6], что является квантовым скачком в мировом признании Аюрведы.

С тех пор как было налажено промышленное производство аюрведических лекарственных средств, постепенно началось вложение в технологические методы и оборудование. В настоящее время большое количество современного оборудования фармацевтической промышленности было выгодно адаптировано под сектор производства аюрведических лекарственных средств для достижения высокого уровня производительности. В основном это электромеханическое оборудование [7].

Гарантия качества аюрведических лекарственных средств является предметом приложения сил ученых. Недавно были внесены изменения в Государственный регламент во исполнение процедур контроля качества, как можно более всесторонние, включая шаги по проверке на возможные примеси тяжелых металлов. Аюрведическая фармакопея Индии (2 выпуска из 12 томов), разрабатываемая Правительством Индии, отражает текущий статус. Она представляет собой подробную монографию, включающую формулировки по стандартным операционным процедурам и параметрам качества.

### МОДЕРНИЗАЦИЯ

Тем временем производство аюрведических препаратов стало более чувствительным к запросам потребителей. Эти изменения более очевидны в молодежной популяции Индии, в созвучии с меняющимися предпочтениями эпохи глобализации, для которых, по большей части, классические формы лекарств не являются привычными и легко узнаваемыми. Таким образом, согласованные усилия были предприняты для того, чтобы улучшить приверженность употребления классических форм препаратов. Целью являлось устранение горькости вкуса, широкого диапазона дозировок, трудностей в употреблении. В результате классические лекарственные формы были преобразованы в более удобные современные формы. Некоторые примеры представлены в Таблице 3:

Таблица 3. Примеры модернизации лекарственных форм

№	Классическая лекарственная форма	Современная форма
1	Kashaya (отвар)	Таблетки
2	Bhasma (пепел)	Капсулы
3	Taila (масло)	Гель, капсулы
4	Avaleha (паста)	Гранулы

Данные мероприятия значительно улучшили уровень принятия классических лекарственных препаратов подрастающим поколением Индии.

Клинические исследования остаются еще одной областью, где многими организациями предпринимаются серьезные усилия с перспективой расширения границ и распространения аюрведических знаний [9, 10]. В качестве примера можно сослаться на недавнее исследование, установившее эффективность и безопасность двух аюрведических составов [11]. Важно отметить, что это мультидисциплинарное исследование было инициировано крупным исследовательским институтом при активном участии экспертов в области Аюрведы. Это ободряющий момент и он, несомненно, увеличивает возможность мирового принятия аюрведических препаратов.

#### МИРОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ

Доступность аюрведических составов на мировом рынке отвечает должным образом внутренней подготовленности и в определенной степени внешней готовности [12]. Лекарственные средства должны отвечать основным требованиям к лекарствам. Повторю, есть два компонента.

Внутренний – они должны соответствовать определенным критериям, связанным с организацией производства и функционально должны подкрепляться клиническими данными. Что касается внешних запросов, международным контролирующим организациям следует быть готовыми подходить к этим препаратам с непредвзятых позиций, основанных на объективной оценке их уникальных черт.

В Таблице 4 отображены эти аспекты.

**Таблица 4. Границы мировой доступности аюрведических препаратов**

№	Аспекты	Уровень подготовленности
<b>A</b>	<b>Внутренние аспекты</b>	
1	Нормативно-правовое регулирование	Высокий
2	Возможности массового производства	Высокий
3	Технологическая поддержка	Частичный
4	Гарантия качества	Развивающийся
5	Комплаенс	Низкий
6	Базовые исследования	Начальный

7	Завоевание внутреннего рынка	Высокий
8	Завоевание мирового рынка	Низкий
<b>B</b>	<b>Функциональные аспекты</b>	
1	Клинические испытания	Низкий
2	Постмаркетинговые исследования	Низкий
<b>C</b>	<b>Внешние аспекты</b>	
1	Мировая правовая среда	Низкий
2	Мировая осведомленность	Низкий
3	Мировой комплаенс	Низкий
4	Наличие практических врачей в мире	Начальный

#### ВЫВОДЫ

Очевидно, что развитие сектора аюрведических лекарственных средств является актуальным и своевременным, и этот факт позволяет рассчитывать на значительное мировое присутствие. Тем не менее существуют важные запросы, на которые следует обратить внимание, прежде чем эти препараты получат мировую доступность. Ключевые аспекты нуждаются в данных клинических испытаний, международной нормативно-правовой поддержке, увеличении числа практикующих врачей, хорошо знакомых с характером и динамикой развития аюрведических лекарственных средств. Это призыв для согласованных усилий политических деятелей, организаторов здравоохранения и представителей промышленного сектора.

#### Источники

1. WHO, Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, Sep., 1978.
2. WHO, the Beijing Declaration, WHO Congress on Traditional Medicine, Beijing, PR of China, Nov., 2008.
3. Agnivesa, Charakasamhita, (Ed. Vaidya J. Trikamji), Krishnadas Academy, Varanasi, UP, India, Reprint, 2000.
4. Muraleedharan T.S. A Prospective View on Ayurveda // Chronicle Pharmabiz, Spl. Issue, 58th Indian Pharmaceutical Congress, Mumbai, Nov., 2006. – pp. 235-238.
5. Muraleedharan T.S. Classical Ayurvedic Drug Industry – A Segmental View // Ayurveda in Transition. – Arya Vaidya Sala, Kottakkal, 2010. – pp. 107-122.

6. Narayana D.B.A. Indian Pharmacopoeia Commission : Formation, Need and Benefits for Global Acceptance of Ayurvedic Products // Ayurveda in Transition, Arya Vaidya Sala, Kottakkal, 2010. – pp. 71-81.
7. Muraleedharan T.S. The Technological Base of Traditional Ayurvedic Drug Industry – A Need for its Strengthening // The Pharma Review, 6th Ann. Issue, Delhi, 2008. – pp. 111-113.
8. Ayurvedic Pharmacopoeia of India (Part-I, Vol. 1 – 8 and Part II, Vol. 1 – 4). – Min. of Health and Family Welfare, Govt. of India, Delhi, 1978 – 2012.
9. Valiathan M.S. Basic Science in Ayurvedic Research // Ayurveda in Transition. – Arya Vaidya

- Sala, Kottakkal, 2010. – pp. 59-62
10. Vaidya Ashok. Reverse Pharmacology – A Paradigm Shift for New Drug Discovery Based on Ayurvedic Epistemology // Ayurveda in Transition. – Arya Vaidya Sala, Kottakkal, 2010. – pp. 27 – 38.
11. Dwivedi V.V. et.al., In-vivo Effects of Traditional Ayurvedic Formulations in Drosophila Melanogaster Model Relate with Therapeutic Applications // Plos-One, 7 (5):e 37113, May, 2012.
12. Nair M.D. Ayurveda – Can it be the Global Complementary System for Healthcare? // Ayurveda in Transition.- Arya Vaidya Sala, Kottakkal, 2010. – pp. 63-70.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ VASANT KUSUMAKAR RAS В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

С. Тамоли, К. Коли

Медицинский аюрведический колледж, Уорли, Мумбай

#### Введение

Диабетическая ретинопатия является одной из ведущих причин потери зрения во всем мире [1]. Более, чем у 60 % людей, страдающих сахарным диабетом II типа через 20 лет заболевания развивается диабетическая ретинопатия. С течением болезни ретинопатия прогрессирует [2]. На сегодняшний день лечение диабетической ретинопатии имеет сомнительные и неубедительные результаты и связано с развитием побочных эффектов [2,3].

Vasant Kusumakar Ras (VKR) представляет из себя растительно-минеральный состав, описанный в аюрведических текстах для лечения сахарного диабета и его осложнений [8]. Обзор аюрведической литературы по индивидуально подобранным ингредиентам данного препарата подтвердил, что ингредиенты воздействуют на этиопатогенез сахарного диабета [4,5,6,7,8].

Также, согласно аюрведической литературе, VKR является отличной Расаеяной, то есть, с точки зрения современной теории, имеет антиоксидантные, питающие клетки и иммуномодулирующие свойства [4,5,6,7,8].

Составные части препарата положительно влияют как на зрение, так и на нервную систему.

#### Цели и задачи исследования

Оценить может ли VKR в сравнении с плацебо:

А) Замедлить повреждение или улучшить функции сетчатки в случаях диабетической ретинопатии легкой и средней тяжести;

Б) Индуцировать регрессию или замедлить прогрессирование диабетической ретинопатии

Оценить клиническую безопасность VKR у пациентов с диабетической ретинопатией легкой и средней тяжести

#### Тип исследования

Открытое рандомизированное плацебо-контролируемое проспективное клиническое исследование.

#### Объем выборки

Все тридцать пациентов, выбранные для исследования были разделены на две группы: 15 пациентов составили основную группу исследования препарата (группу А), 15 пациентов составили группу, получающую плацебо, (группу В).

#### Рандомизация

Во избежание систематической ошибки выбора пациенты были распределены на две равные группы посредством компьютерной программы рандомизации.

### Критерии отбора

- А) Критерии включения в исследование
- возраст от 30 до 70 лет;
  - диагностированный сахарный диабет (I и II типа);
  - пациенты с диагностированной диабетической ретинопатией легкой и средней степени тяжести, которые, согласно заключению офтальмологов, не нуждались в обязательной панретинальной фотокоагуляции сетчатки;
    - с уровнем гликозилированного гемоглобина от 6 до 7,5%;
    - способные и желающие дать информированное согласие;
- В) Критерии исключения из исследования
- пациенты моложе 30 и старше 70 лет;
  - беременные и кормящие грудью;
  - пациенты, имеющие другие серьезные осложнения сахарного диабета;
    - пациенты с гипертензией, с неконтролируемым артериальным давлением, систолическим давлением выше 180 мм.рт.ст и диастолическим давлением выше 110 мм.рт.ст;
    - пациенты, получавшие лечение лазерной фотокоагуляцией сетчатки;
    - пациенты с осложнением в виде кровоизлияние в стекловидное тело или нуждающиеся в лазерном, а также хирургическом лечении;
    - состояние сетчатки, которое может затруднять исследование, например, венозная окклюзия сетчатки;
    - оперативное вмешательство на глазах в анамнезе;
    - установленная аллергическая реакция на компоненты VKR;
    - пациенты с глаукомой, увеитами, офтальмо-нейропатией, осложненной катарактой и т.д.;
    - участвующие в других клинических исследованиях в течение последних трех месяцев.

### Исследуемый препарат

I). Vasant Kusumakar Ras (VKR): VKR произведен фармацевтической компанией, имеющей хорошую репутацию; препарат широко используется в стране для лечения хронических нарушений обмена веществ, включая диабет.

Он представляет собой растительно-минеральный состав, заимствованный из классических аюрведических текстов – Yogratnakar (Prameha chikitsan adhaуа – главы, посвященной диабету), где

рекомендованы для применения следующие методы и компоненты:

№	Санскритское название ингредиентов	Пропорции
1	Swarna Bhasma	2 части
2	Rajat Bhasma	2 части
3	Vang bhasma	3 части
4	Kanta Loha bhasma	3 части
5	Parad bhasma	4 части
6	Abhrak bhasma	4 части
7	Praval	4 части
8	Mauktik	4 части

Описанные выше ингредиенты подвергаются обработке по отдельности 7 раз с следующими веществами: Rose (*Rosa centifolia*), Kamal (*Nelumbium speciosum*), Malati (*Jasminum auriculatum*), Chameli (*Jasminum grandiflorum*).

### Плацебо

Были изготовлены таблетки с плацебо точно повторяющие VKR по цвету, размеру, форме и весу.

Дозировка и продолжительность лечения  
Пациенты из группы А получали VKR в дозе 125 мг, пациенты группы В получали плацебо, два раза в день на пустой желудок, в течение 90 дней.

Всем пациентам было предписано продолжать предшествующее антидиабетическое лечение. Любые аюрведические препараты, за исключением препаратов исследования, отменялись.

### Статистический анализ

Значения количественных переменных приводились как Mean  $\pm$ SD, где Mean – среднее арифметическое, SD – стандартные отклонения.

После множественной проверки гипотезы с помощью t-теста, применялся дисперсионный анализ (ANOVA) для оценки достоверности различия между группами. Анализ статистических данных основывался на двустороннем критерии при уровне значимости 5%.

### Процесс исследования

После подписания информированного согласия, в день скрининга (за 7 дней до начала исследования) пациентам проводился общий анализ крови, СОЭ, оценивались уровень глюкозы в крови и моче (натощак и после приема пищи), гликозилированный

гемоглобин, функциональные печеночные пробы, исследование функции почек, липидный профиль, общий анализ мочи с микроскопией осадка, общий анализ кала с микроскопией, исследование на ВИЧ, исследование мочи на беременность, ЭКГ.

Производилась фундоскопия и фотографирование с помощью фундус-камеры. Исследовалась острота зрения.

В основной визит (визит включения) пациент включался в исследование, если отвечал критериям включения. С помощью компьютерной программы рандомизации пациенты были разделены на группу А и группу В. Далее пациенты подвергались общему и системному обследованию. Клинические симптомы оценивались и заносились в регистрационную карту пациента.

Пациенты группы А получали VKR, а пациенты группы В получали плацебо в дозировке по 1 таблетке 125 мг 2 раза в день на пустой желудок в течение 90 дней. Всем пациентам было рекомендовано продолжать прием ранее назначенных анти-диабетических препаратов. На период исследования пациентам не было позволено принимать другие аюрведические препараты. Каждый пациент обеспечивался месячным запасом препарата или плацебо.

Пациенты приглашались на повторный осмотр в течение каждого месяца после первичного обследования (т.е. на 30-й, 60-й и 90-й день соответственно). Во время каждого последующего визита пациенты подвергались общему и системному обследованию. Оценка клинических симптомов производилась при каждом визите. Фундоскопия проводилась при каждом визите, фундус-фотографирование при первичном обследовании и завершающем осмотре. Острота зрения проверялась при каждом визите.

В конце клинического испытания исследователем и пациентом оценивалась переносимость пре-

парата. У всех пациентов тщательно отслеживались любые побочные эффекты. Все исследования проводились во время скрининг-визита и на 90-й день (за исключением исследования на ВИЧ и теста мочи на беременность). Всех пациентов попросили прекратить прием препарата через 90 дней.

### Результаты

В исследование были включены мужчины и женщины с диабетической ретинопатией. Группа А включала девять мужчин и шесть женщин. В группе В было восемь мужчин и семь женщин.

Пациенты с диабетической ретинопатией, включенные в исследование, находились в возрастном диапазоне от 30 до 70 лет. Таблица 1 показывает распределение пациентов по возрасту в двух группах.

Табл.1. Распределение по возрасту среди пациентов каждой группы.

	Возрастной период	Группа А	Группа В
1	30-40	1	0
2	41-50	2	1
3	51-60	7	9
4	>60	5	5
5	Всего	15	15

Заболеваемость диабетической ретинопатией возрастает по мере увеличения продолжительности сахарного диабета. Исследование истории заболевания пациентов обеих групп выявило, что продолжительность заболевания сахарным диабетом у большинства из них превышала 10 лет.

Таблица 2 указывает на продолжительность заболевания сахарным диабетом у пациентов исследуемых групп.

Табл.2. Продолжительность заболевания сахарным диабетом у пациентов обеих групп с ретинопатией.

№	Длительность заболевания СД	Количество пациентов в группе А	Количество пациентов в группе В	Общее число пациентов	%
1.	< 5 лет	1	0	1	3.33%
2.	5-10 лет	4	3	7	23.33%
3.	11-15 лет	9	10	19	63.33%
4.	>15 лет	1	2	3	10%
5.	Средние значения	11.57 $\pm$ 4.97	12.26 $\pm$ 4.008	11.93 $\pm$ 4.33	

Все пациенты, включенные в исследование, имели жесткий контроль сахара в крови. Исследовался уровень сахара в крови натощак и после обеда каждые 30 дней.

Гликозилированный гемоглобин ((HbA1C) оценивался в начале и конце исследования.

В таблице 3 указаны средние значения сахара крови, показатели уровня сахара в крови натощак и после обеда у пациентов обеих групп при каждом последующем визите.

В таблице 4 указаны уровни гликозилированного гемоглобина при первом и завершающем визите.

**Табл. 3. Средние значения уровня сахара натощак и после обеда у пациентов с диабетической ретинопатией с интервалом в 30 дней.**

№	Период	Группа А Натощак Среднее ± SD	Группа А После обеда Среднее ± SD	Группа В Натощак Среднее ± SD	Группа В После обеда Среднее ± SD
1.	Начальный	96.8 mg% ±14.8	132.6 mg % ±16.57	110.2 mg % ±15.95	136.2 mg % ±12.41
2.	30-й день	98.4 mg % ±11.2	136 mg % ±12.48	105.5 mg % ±14.25	139.2 mg % ±22.54
3.	60-й день	105.5 mg % ±17.87	138.9 mg % ±19.09	111.2 mg % ±22.86	128 mg % ±24.93
4.	90-й день	115 mg % ±15.90	138.7 mg % ±22.10	108.6 mg % ±22.92	132.2 mg % ±31.58

**Табл. 4. Уровень гликозилированного гемоглобина у пациентов обеих групп в начале и конце исследования.**

№	Период	Группа А	Группа В
1.	Начальный (0-й день)	6.5 % ±1.20	6.65 % ±1.32
2.	Завершающий (90-й день)	6.8 % ±1.25	6.85 % ±1.11

Оценка зрения и состояния сетчатки в группе А. Офтальмологическое исследование с помощью теста остроты зрения обнаружило улучшение зрения у 10 пациентов, отсутствие изменений у 4 пациентов. У одного пациента отмечено ухудшение зрения. Ни у одного из пациентов не было отмечено изменений в состоянии хрусталика. Сравнительное фундус-иссле-

дование с фундус-фотографированием в начале и в конце исследования обнаружило улучшение состояния сетчатки у шести пациентов. У одного пациента, имеющего в начале исследования явления непролиферативной диабетической ретинопатии было зафиксировано отсутствие явлений диабетической ретинопатии по окончании исследования (фото 1 и 2).

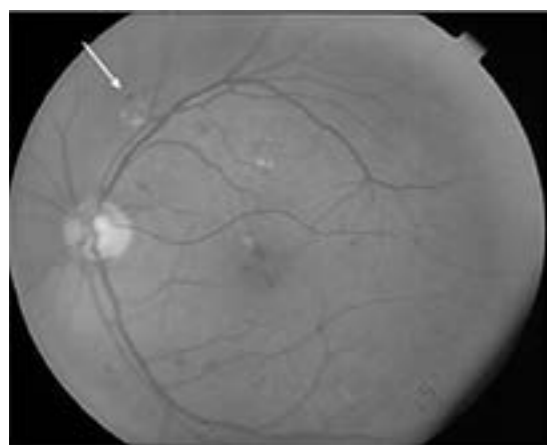


Фото 1. Снимок начального этапа с явлениями непролиферативной диабетической ретинопатии



Фото 2. Снимок завершающего этапа, демонстрирующий отсутствие или минимальные проявления диабетической ретинопатии

У оставшихся пяти пациентов, которые показали улучшение, у троих обнаружено значительное улуч-

шение (фото 3 и 4), в то время как у двух – пограничное улучшение.

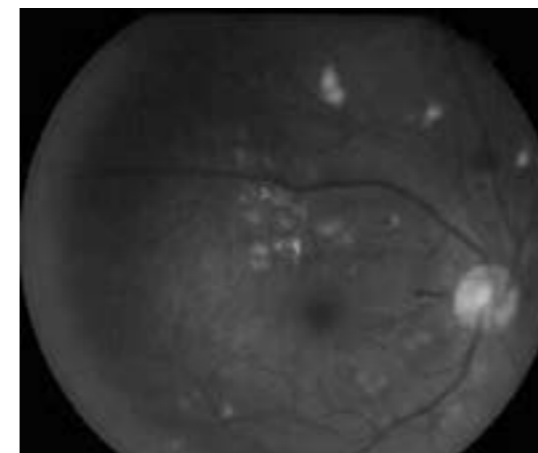


Фото 3. Снимок начального этапа, указывающий на явления диабетической ретинопатии.

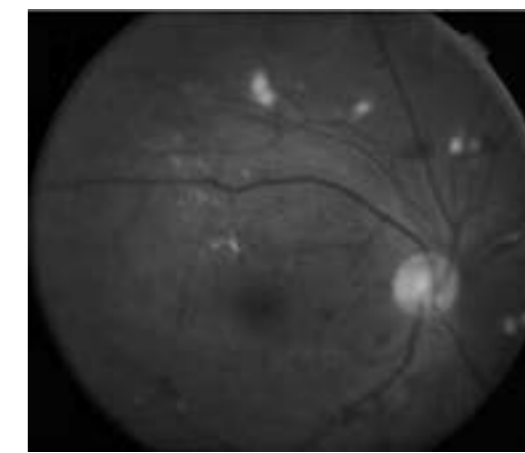


Фото 4. Снимок завершающего этапа, указывающий на значительное улучшение состояния сетчатки

У одного пациента было отмечено ухудшение состояния сетчатки. У остальных восьми пациентов не было выявлено статистически значимых улучшений состояния сетчатки.

Оценка зрения и состояния сетчатки в группе В. В данной группе у 12 пациентов отсутствовали изменения зрения, у трёх было отмечено ухудшение. Ни у одного из пациентов не отмечалось изменений в хрусталике. У трёх пациентов с помощью фундус-исследования через 90 дней было отмечено ухудшение, у 12 пациентов не было отмечено изменений на фундус-фотографиях.

У всех пациентов с диабетической ретинопатией, включенных в исследование, были проверены биохимические показатели, такие как липидный профиль, почечный профиль, печеночный профиль и ЭКГ. Данные исследования были проведены на начальном этапе исследования и по окончании исследования, то есть через 90 дней. Статистически значимых изменений биохимических показателей обнаружено не было, что отражено в таблице 6.

#### Обсуждение

Данное исследование было проведено с целью оценить эффективность классического аюрведического препарата Vasant Kusumakar Ras в лечении одного из осложнений сахарного диабета – диабетической ретинопатии.

Первым условием лечения диабетической ретинопатии является поддержание отличного гликемического контроля. Это условие было реализовано для обеих групп – получавшей препарат и получавшей плацебо.

Применение Vasant Kusumakar Ras показало лучшие результаты в состоянии пациентов с диабетической ретинопатией по сравнению с плацебо, что доказано с помощью фотографирования фундус-камерой и офтальмологического исследования.

Безопасность применения Vasant Kusumakar Ras в дозировке 125 мг два раза в сутки в течение 90 дней была подтверждена анализом биохимических показателей.

**Табл. 5. Эффект лекарственного вещества и плацебо у пациентов с диабетической ретинопатией на основании анализа фундус-фотоснимков.**

Результаты наблюдений	Группа А (VKR)	Группа В (Плацебо)
Ухудшение	1	4
Отсутствие изменений	8	11
Пограничное улучшение	2	0
Значительное улучшение	3	0
Полное излечение	1	0



Табл. 6. Биохимические показатели в начале и в конце исследования у пациентов с диабетической ретинопатией обеих групп.

№	Исследуемые показатели	Группа А Начальный этап	Группа А Завершающий этап	Группа В Начальный этап	Группа В Завершающий этап
1	Холестерол сыворотки крови	213.19 mg % ±37.93	197.34 mg % ±28.52	199.67 mg % ±37.14	199.60 mg % ±30.25
2	Триглицериды сыворотки крови	179.58 mg % ±73.06	173.6 mg % ±66.00	158.84 mg % ±74.56	160.58 mg % ±76.68
3	Сывороточный альбумин	4.5 mg % ±0.69	4.43 mg % ±0.56	4.54 mg % ±0.69	4.2 mg % ±0.42
4	Сывороточный глобулин	2.56 mg % ±0.47	2.34 mg % ±0.61	2.51 mg % ±0.49	2.14 mg % ±0.64
5	Мочевина сыворотки крови	22.67 mg % ±6.63	22.60 mg % ±5.92	22.68 mg % ±6.61	24.58 mg % ±5.51
6	Азот сыворотки крови	10.19 mg % ±2.96	10.31 mg % ±2.61	11.24 mg % ±2.95	12.56 mg % ±3.2
7	Креатинин сыворотки крови	1.10 mg % ±0.25	1.12 mg % ±0.30	1.13 mg % ±0.25	1.10 mg % ±0.22

Оценка возможного механизма действия препарата требует дальнейшего исследования. Что касается аюрведических принципов действия препарата, препарат является прекрасной Расаяной, то есть обладает антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами, а также восполняет потребность клеток в микроэлементах.

Ингредиенты Vasant Kusumakar Ras улучшают ткани и силу клеток, как упомянуто в аюрведических текстах.

Можно прийти к заключению, что Vasant Kusumakar Ras может играть ведущую роль в лечении и профилактике диабетической ретинопатии.

Данное исследование проводилось в течение 90 дней.

Более длительное испытание и критерии отбора, включающие популяцию с более ранней стадией диабетической ретинопатии, могут показать лучшие результаты.

#### Источники

1. Magnitude and causes of visual impairment, World Health. Organization Fact Sheet No 282, November 2004.
2. Qureshi Mohammad et al, Management of Diabetic Retinopathy: A systemic review. JAMA, August 22/29, 2007-Vol 298, No.8.
3. Agnieszka Kempny et al., Perspectives in treatment of diabetic Retinopathy. Diabetologia Doswiadezalna I Kliniczna 2007, 7, 3, 115-119.
4. Charaka, Charaka Samhita, English translation by Sharma DR PK and Dash Vaidya Bhagwan, Verse 1/1 7/83,2/4/37,44,47,6/6/4,15,57.
5. Susruta, Susruta samhita, English translated by Murthy DR KRD edn (Krishnadas academy, Varanasi), 2000.
6. Vagbhatta, Astang Hriday, English translated by Murthy DR KRS, 2/10/19,24,27-33,2/11/4-6, 4th edn (Krishnadas academy, Varanasi), 2000.
7. Susruta, Sushrut samhita Volume II, Madhumeha Chikitsa, edited with Sushrutvimarshini Hindi commentary along with special deliberation by Dr. Anant Ram Sharma and forwarded by Acharya Priyavat Sharma, Chaukhmba Surbharati Prakashan, Varanasi, 2008 edition.
8. Yogratnakar, Yogratnakar Nighantu, Prameha Chikitsa Chapter.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

С. А. Майская, Н. Ф. Ржаницына, Г. Г. Осокина, Мохаммед Али Палассери, Тхачараккал Унникришнан, М. В. Прыткина, А. В. Капустин, Т. Ф. Деева, Е. В. Добрынина, О. В. Грязина, Е. Я. Добрынина  
Медицинский центр НААМИ, Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ

Проблема восстановительного лечения больных детским церебральным параличом (ДЦП) является одной из наиболее актуальных и сложных в детской неврологии. Поэтому возможность применения аюрведических, имеющих многовековую историю, методов коррекции данного состояния привлекла внимание российских специалистов.

В клинике Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ России на протяжении 2-х лет индийскими специалистами по Аюрведе под контролем врачей института получали лечение 15 детей с ДЦП, в возрасте от 3 до 14 лет. Заболевание у детей диагностировано на 1-2-ом году жизни, подтверждено клинически и при инструментальном обследовании. На протяжении всех лет дети постоянно и без видимого эффекта получали традиционное лечение. У 8 детей имел место спастический тетрапарез, у 5 -спастический нижний парапарез, у 1 ребенка – атонически-астатическая и у 1 – гиперкинетическая форма ДЦП. У 58% детей отмечалась задержка психоречевого развития. У 10 больных – гипертонзионно-гидроцефальный синдром. У всех мам в анамнезе тяжелая патология беременности и родов, 60% детей родились недоношенными.

О тяжести заболевания свидетельствовали клинические проявления: у всех больных отмечался резко повышенный мышечный тонус в ногах или выраженная дистония, с контрактурами у 13 из 15 детей; самостоятельно не ходили 7 детей, не могли самостоятельно сесть – 4 ребенка, и не сидели самостоятельно – 5 детей; ходили и стояли только с поддержкой 11 детей; у детей не было опоры на пятку как показателя прямохождения и все, кто ходил, пользовались ортопедической обувью; у 93% детей отмечались высокие сухожильные рефлексы, у 73% – снижение мышечной силы при повышенном мышечном тоне в руках; плохая мелкая моторика; у 8 детей – дизартрия, у 9 задержка психоречевого развития, у 1/3 детей – косоглазие, при этом у всех детей была повышенная возбудимость.

Алгоритм ведения больных был следующим: 1-ый курс лечения состоял из 3-х госпитализаций по 15-30 дней с 2-х недельными перерывами между ними, затем 6 месяцев амбулаторного лечения с осмотром каждые 2 недели и повторные стационарные курсы лечения.

Состояние нервной системы оценивалось клинически и методами эхоэнцефалоскопии, электро- и реоэнцефалографии, электромиографии и по показаниям компьютерной и магниторезонансной томографии. Функциональное обследование проводилось до и после курсов лечения.

Аюрведический диагноз детей страдающих ДЦП был ШИШУВАТА. Лечение включало: 1) промасливание, 2) термопроцедуры для потоотделения, 3) процедуры очищения, которые включали назначение слабительных, масляные клизмы и клизмы с травяными отварами. Кроме этого индивидуально подбирались аюрведические медикаменты назначаемые per os.

Уже после 1-го курса лечения, у большинства детей мы увидели положительную клиническую динамику: несколько снизился мышечный тонус, дети, которые ходили, стали лучше держать голову, лучше вертикально держать спину, при ходьбе меньше наклонялись вперед, могли пройти большее расстояние, маме стало легче водить ребенка, походка стала более устойчивой, появилась опора на пятку, увеличилась мышечная сила, улучшились манипуляции с предметами за счет улучшения мелкой моторики, уменьшились и стали менее разбросанными гиперкинезы, дети стали спокойнее. В первую очередь уходила симптоматика, связанная с повышенным мышечным тонусом, и оставалась практически неизменной клиника, связанная с глубинным и давним органическим поражением нервной системы (косоглазие, высокие сухожильные рефлексы, дизартрия, умственная отсталость).

У наших больных полученный первоначальный эффект сохранялся на протяжении полугода

примерно у 25% больных (что очень хорошо). На повторном курсе лечения вновь отмечена положительная динамика неврологической симптоматики, у половины детей даже более значительная, чем после 1-го курса.

При инструментальном обследовании на Р-граммах шейного отдела позвоночника у всех детей имели место дистрофические изменения позвонков, у 93% – признаки родовой травмы, у половины – врожденные аномалии строения шейных позвонков. На Р-черепе у 93% детей отмечены признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома. У 10 детей при эхоэнцефалоскопии регистрировались признаки субкомпенсированной или декомпенсированной внутричерепной гипертензии, которые удалось нормализовать у всех к концу второго курса лечения.

При проведении глобальной миографии у всех детей исключена миопатия какого-либо генеза, зарегистрировано повышение мышечного тонуса с высоко амплитудными размахами. На фоне лечения отмечена положительная динамика в виде снижения мышечного тонуса, как объективное подтверждение клинической картины.

По данным РЭГ при первичном исходном обследовании у больных с ДЦП уровень пульсового кровенаполнения в бассейне внутренних сонных артерий был достаточным, в бассейне позвоночных артерий – снижен. Тонус мелких артерий и артериол был значительно повышен в обоих бассейнах, при этом у половины детей были признаки асимметрии артериального тонуса. У большинства больных был существенно нарушен венозный отток.

После 1-го курса лечения показатели церебральной гемодинамики улучшились по всем трем показателям. Достоверно увеличилось пульсовое кровенаполнение в бассейне левой позвоночной артерии. Оптимизировалось состояние тонуса мелких артерий, улучшился венозный отток. Однако при проведении катанестического исследования через 6 месяцев показатели гемодинамики в основном вернулись к исходным данным, что го-

ворит о положительном эффекте курса терапии, но его относительной нестойкости. После повторного курса лечения отмечалась тенденция к дальнейшему увеличению пульсового кровенаполнения, но вместе с тем, отмечена тенденция к венозной гипотонии.

По данным ЭЭГ у всех детей отмечались признаки резидуально-органической заинтересованности мозговых структур: от легкой – у 5 детей (33%), до выраженной – у 10 детей с признаками незрелости, несформированности возрастных ритмов, преобладания медленноволновой активности, нарушения скальпового распределения ритмики, грубых стволовых знаков, наличия острых волн, генерализованных билатерально-синхронных вспышек тета-дельта волн. У 10 детей при HV-пробе регистрировалась неспецифическая пароксизмальная активность.

После курсов лечения у половины детей отмечена положительная динамика фоновой ЭЭГ в виде уменьшения тех патологических проявлений, которые регистрировались у данного ребенка: там, где были признаки грубой незрелости – появилась тенденция к формированию возрастного альфа-ритма; уменьшилась выраженность очага патологической активности; уменьшилась амплитуда низковольтной активности и т.п.

К сожалению ДЦП является хроническим заболеванием, и органические изменения при нем настолько глубоки, что до настоящего времени не найдено радикальных методов коррекции этого состояния. Поэтому даже минимальный эффект терапии, появление малейших новых навыков имеет огромное значение в плане реабилитации этих больных, повышает качество жизни и ребенка и их родителей.

С нашей точки зрения, систематическое и более длительное использование предложенного Аюрведой комплекса методов лечения и реабилитации больных с ДЦП обязательно даст более значительный и стойкий положительный эффект.

## АЮРВЕДИЧЕСКАЯ РОССИЙСКО-ИНДИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ Некоммерческое партнерство содействию развития аюрведической медицины

### МИССИЯ

Содействие развитию традиционной медицинской системы Аюрведы в России.

### Задачи

- формирование и обеспечение применения стандартов аюрведической медицины в Российской Федерации в соответствии с требованиями ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), Министерства здоровья и семейного благополучия Индии Департамента AYUSH и с соблюдением законодательства РФ.

- содействие в исследовании и изучении Аюрведы, использования древних знаний и многовекового опыта во имя здоровья и долголетия россиян

- содействие в разработке и выполнении программ в области науки и образования, направленных на интеграцию в российское здравоохранение индийской Аюрведы как традиционной медицинской системы

### АССОЦИАЦИЯ

- Действует в интересах российских граждан и качественного развития Аюрведы в России, предлагает сотрудничество и совместную работу аюрведическим специалистам и организациям, работающим в России.

- Выступает гарантом качества предоставляемых аюрведических услуг – лечебных амбулаторных и стационарных, оздоровительных и курортных, образовательных, фармацевтических – аюрведических организаций и специалистов членов АРИА, работающих в России.

- Проводит общественную экспертизу качества предоставляемых аюрведических услуг, выдает сертификаты качества аюрведическим организациям, работающим в России.

- Проводит общественную профессиональную Аккредитацию субъектов профессиональной подготовки: специалистов Аюрведы, учебных, лечебных и оздоровительных аюрведических учреждений в России.

- Предоставляет и защищает интересы аюрведических организаций, специалистов и практиков в России.

- Содействует повышению эффективности бизнеса аюрведических организаций, работающих в России.

- Осуществляет консалтинговые и правовые услуги для правильного осуществления аюрведической деятельности в России.

- Осуществляет совместную деятельность по всем направлениям с аюрведическими компаниями и специалистами в России.

Ассоциации в своей деятельности руководствуется документами Всемирной Организации Здравоохранения, ООН, ЮНЕСКО, и ЮНИСЕФ.

Ассоциации содействует соблюдению в России стандартов лечения, установленных Министерства здоровья и семейного благополучия Индии Департамента AYUSH.

Ассоциации содействует осуществлению научного, образовательного и культурного взаимодействия учёных, общественных и культурных деятелей разных стран.

Ассоциации осуществляет образовательные, лечебно-практические, исследовательские, культурно-просветительские проекты в рамках поставленных задач.

### ИСТОРИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ассоциация создана 17 июня 2005 года организациями, которые работают в области аюрведы с начала 90-х годов, прошла государственную регистрацию в 2012 году. Свидетельство о регистрации в Министерстве юстиции РФ No 7714034868 от 16 ноября 2012 г.

Деятельность Ассоциации до 2007 года поддерживал Юлий Михайлович Воронцов, Чрезвычайный и Полномочный Посол, Специальный представитель Генерального секретаря ООН в странах СНГ. Юлий Михайлович последовательно занимал высокие посты в Министерстве иностранных дел и за рубежом, в том числе: Посла СССР в Индии и Франции, Посла России в США, Первого заместителя министра иностранных дел, он оставался Постоянным представителем России в ООН, Заместителем Генерального секретаря ООН.

Попечителем Ассоциации с российской стороны является Калашников Сергей Вячеславович Председатель Комитета по охране здоровья Государственной Думы.

Руководителем Ассоциации является её президент Анита Карильо-Аркас. Общественный деятель. Член экспертного совета при Комитета по охране здоровья Государственной Думы. Закончила юридический факультет Московского государственного университета (МГУ), имеет более чем 20-летний опыт работы в руководстве общественными организациями и в осуществлении проектов с государственными и общественными структурами, медицинскими, научными, образовательными и культурными учреждениями России, Индии, Испании, Италии, стран СНГ и Латинской Америки.

Члены Ассоциации – врачи, психологи, учителя, юристы, дипломаты, предприниматели, экономисты, медицинские аюрведические центры и другие организации России и Индии, объединенные общей идеей – способствовать совершенствованию научных знаний и практике в области медицины аюрведическими знаниями и методами лечения в целях улучшения качества жизни, охраны психического и физического здоровья граждан России.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АССОЦИАЦИИ

### Лечебные проекты

2005 г. по н.в. – содействие осуществлению амбулаторного аюрведического лечения детей и взрослых в московских медицинских центрах, с соблюдением стандартов лечения, установленных Министерством здоровья и семейного благополучия Индии Департамента AYUSH.

Разработаны лечебные и оздоровительные программы.

### Образовательная деятельность

Москва

2005 г. – обучающий семинар «Фундаментальные принципы традиционной медицинской системы Аюрведа», проведенный на базе Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов и практикующих врачей.

2006 г.

1. Утверждена Министерством здравоохранения и социального развития РФ разработанная Ассоци-

ацией 144-часовая учебная программа тематического усовершенствования врачей: «Фундаментальные принципы Аюрведы».

2. Подготовлено учебное пособие к курсу.

2007 г. – Создан ознакомительный видео курс по лекциям учебной программы.

2011 г. – Институт философии РАН. Семинар «Практическое применение традиционной медицинской системы Аюрведы в современной науке».

2013 г.

1. 1-й Московский государственный медицинский университет. Семинар: «Фундаментальные принципы Аюрведы. Использование методов Аюрведы во врачебной практике».

2. Российский государственный гуманитарный университет: «Использование Аюрведы в психологии. Концепция ума – психосоматический аспект».

2014 г. – Учебный курс «Персонализированная медицина и Аюрведа: лечение ума и тела», Модуль I.

### Научно-просветительская деятельность

Организация и участие в конференциях:

Россия, Москва

2005 – 2010 г.г.

• Конференция «Возможности Аюрведы в России».

• Конференция «Медицина будущего – Восток плюс Запад».

• Межрегиональная конференция, посвященная проблемам алкоголизма, наркомании, СПИДа, курения.

• Государственная Дума. Парламентские слушания «О состоянии детей, оставшихся без попечения».

• Московская Дума. Круглый стол «Вопросы воспитания и образования в начальной школе».

2007 – 2008 г.г. – еженедельные просветительские лекции для педагогов и родителей «Место человека в Космосе и наука о жизни Аюрведа». Показ видеоматериала по лекциям учебной программы.

2012 г.

• III Международный медицинский конгресс «Здравоохранение Российской Федерации, стран СНГ и Европы».

• Всероссийская конференция по интегративной медицине.

• VII Национальный конгресс терапевтов.

2013 г.

• Первый всероссийский конгресс по Аюрведе

2014 г.

• Выставка Medical Tourism, Spa & Health Участие со стендом, и организация симпозиума «Возможности Аюрведы в российском здравоохранении».

• Выставка «АПТЕКА». Участие со стендом и организация симпозиума «Возможности Аюрведы в российском здравоохранении».

2015 г. – Подготовка проведения в 9-10 апреля Второго всероссийского конгресса по Аюрведе.

Индия

Тричур, 2005 г. – Международный саммит по Аюрведе, доклад «Лечение болезней образа жизни в России».

Кочин, 2014 г. – Глобальный фестиваль Аюрведы, доклад «Развитие Аюрведы в России: законодательное регулирование, перспективы и трудности».

Дели, 2014 г. – World Ayurveda Congress & Arogya Expo; Economic effect of applying of the Ayurveda in health care, доклад «Экономический эффект применения Аюрведы в здравоохранении стран».

### Научно-исследовательские деятельность

2007 г. – по настоящее время

• Содействие проведению исследования препаратов Расаяна in vitro для дипломной работы.

• Разработан проект в области фундаментальных исследований аюрведических лекарственных средств. «Влияние препаратов природного происхождения на активность системы биотрансформации ксенобиотиков CYP3A4, CYP2D6 и систему их транспортеров в организме человека (гликопротеин Р)».

### АЮРВЕДИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ

#### Социальные проекты

• Программа продвижения и развития аюрведы в России.

• Инновационный проект создания центра высоких медицинских технологий «Аюрведический российский научный исследовательский институт».

• «Медицина будущего – Восток плюс Запад».

• «Просвещенное материнство».

#### Коммерческие проекты

2005 и 2006 г.г. – проведены аналитические исследования индийского рынка аюрведической продукции, выполненных по заказу ряда российских и

индийских фармацевтических компаний

2008 г. – проект «Аюрведический продукт» для коммерциализации потенциала аюрведической медицинской системы в лечебной, образовательной, фармацевтической и косметологической деятельности.

2010 г. – проект программы по продвижению современных индийских аюрведических лекарственных средств на фармацевтический рынок России.

### АССОЦИАЦИЯ СОТРУДНИЧАЕТ

#### Российская сторона

Министерство здравоохранения РФ;

Комитеты Государственной Думы РФ по охране здоровья, по образованию и науке, по культуре;

Российская академия медицинских наук (РАМН);

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии;

Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО);

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова;

Посольство Российской Федерации в Республике Индии;

ОАО «Протек» и др.;

Российские профессиональные медицинские организации и другие медицинские университеты.

#### Индийская сторона

Посольство Республики Индии в РФ;

Культурный центр им. Джавахарлала Неру в Москве;

Департамент Аюш Министерства здравоохранения и семейного благополучия Правительства Индии;

Комитет по здравоохранению Нижней палаты Парламента Индии, Локк Сабха;

Университет им. Джавахарлала Неру, Дели;

Университет и аюрведический институт Подар, Мумбай;

Национальный институт Аюрведы в Джайпуре и ряд аюрведических колледжей Индии;

Ведущий аюрведический комплекс «Арья Вайдя Сала», Коттаккал;

Ведущие фармацевтические компании Индии: «Хималая Драг», «Дабур», «Люпин», «Занду» и др.

Сайт: <http://www.aria-ayurveda.ru>

## СТАТЬИ ИЗ СБОРНИКА «КОНЦЕПЦИЯ УМА»

### КОНЦЕПЦИЯ УМА В САНКХЬЕ

В. С. Диип Тугор

доктор Аюрведы, Вайдьяратнам, Аюрведический колледж П. С. Вариера, Коттакал

Санкхья – наиболее старая индийская философия. Слово санкхья означает правильное знание (самьяк джняна) или корректное высказывание (самьяк прахьяпана). Некоторые связывают этимологически *saan'khyā* со словом *saan'khyā*, что означает иметь отношение к числу. Фактически, система Санкхья перечисляет принципы космоса и приводит обоснование суждения. Кроме того, термин Санкхья используется для обозначения дискуссий высокого уровня по любой теме, особенно научной. Таким образом, целесообразно считать, что название «Санкхья» подразумевает научный характер философии.

Существует две школы Санкхья: древняя Санкхья, основанная Капилой, и новая, основанная Ишваракришной. Древняя Санкхья содержит двадцать четыре принципа. Новая Санкхья добавила к этому списку принцип Вселенского духа (Пуруша).

Санкхья является психологической системой философии. Она объясняет цикличность Вселенной с психологической точки зрения.

Для понимания природы ума нам следует рассмотреть происхождение Вселенной с позиции Санкхья. Согласно теории Санкхья, Вселенная развилась из первичного принципа, называемого Первичная природа (Мула пракрити) в присутствии Вселенского духа. В непроявленном состоянии Первичной природы в латентном состоянии содержатся три основных атрибута (тригуна). Следовательно, эффекты (карья) Первичной природы также включают эти три основных атрибута.

Тремя основными атрибутами являются Сатва, Раджас и Тамас. Они сосуществуют как три ножки у треножника. Они взаимно аннулируют, взаимозависимы, взаимно происходят, взаимосвязаны и взаимно сосуществуют. То есть, один атрибут может устранить или произвести два других атрибута. С другой стороны, каждый атрибут поддерживает два других, и все они взаимосвязаны. В Санкхье объясняются свойства этих атрибутов. Сатва по природе

является лёгким (лагху). Он является причиной счастья и проливает свет знания (пракашака). Раджас обладает способностью движения (кала) и производит действие. Он является активатором всех действий. Раджас служит причиной неприятия. Тамас является тяжёлым (гуру) и вызывает депрессию (вишада). Он поддерживает статическое состояние и покрывает остальные атрибуты (вараха). Несмотря на то, что три атрибута обладают противоположными свойствами, они сосуществуют в сбалансированном состоянии, чтобы выполнять любую функцию. Это сосуществование можно сравнить пламенем (сатва), маслом (раджас) и фитилём (тамас) масляной лампы.

Проявленная вселенная (вьякта) произведена последовательно из Первичной природы, то есть, непроявленной (авьякта). Первым следствием Природы является сознающий принцип, имеющий название Разум (буддхи) или Великий (махат). Этот разум недифференцирован и является только принципом или понятием. Принятие решения (адхьявасая) производится разумом. Такие суждения, как «это является тем-то», «это надо делать» или «это не надо делать», являются компетенцией разума. Под воздействием атрибутов разум проявляет восемь характерных свойств. Добродетель (дхарма), знание (джняна), отрешение от земных страстей (вирага) и благополучие (аишварья) – это свойства, представленные сатвой. Отсутствие добродетели (адхарма), невежество (аджняна), привязанность (рага) и отсутствие благополучия (анаишварья) – свойства, представленные тамасом.

Недифференцированный разум порождает концепцию «я» (аханкара). Это форма эго, которая демонстрирует чувство собственности. В соответствии с преобладанием главного атрибута эго дифференцируется на три типа, а именно добродетельное эго (сатвика аханкара), активное эго (раджаса аханкара) и инертное эго (тамаса аханкара).

Чувственные способности (джнянендрия), моторные способности (кармендрия) и ум развиваются

из добродетельного эго. Но в этом развитии принимает участие и активное эго. Воспринимающий мир – есть следствие инертного эго. Этому развитию также помогает активное эго. Таким образом, мы видим, что ум, согласно санкхье, является следствием добродетельного эго. Однако это эго содержит также два других атрибута в подчиненном состоянии. Благодаря взаимному влиянию атрибутов ум, под влиянием благоприятных обстоятельств, может проявлять преобладание любого из атрибутов.

Первичная Природа не является следствием; она-то как раз и является абсолютной причиной. Поэтому она и называется природой (пракрити). Эго, интеллект и пять квантов чувств (панча танматра) являются причинами и следствиями (пракрити-викрити). Одиннадцать способностей, порождённых добродетельным эго, и элементы (бхута), порожденные квантами, являются простыми следствиями (викрити) и не рассматриваются как причины, поскольку ничего нового ими не порождается. Таким образом, ум является именно следствием, а не причиной.

Согласно Санкхье, ум обладает как сенсорными, так и моторными способностями (убхаяиндрия). Это инструмент для достижения своего собственного объекта, называемого “мыслимое” (чинтьям). Все то, о чем можно подумать, является мыслимым. Ум также помогает другим сенсорным и моторным способностям в их деятельности.

Ум анализирует знания и действия, поэтому его называют инструментом для анализа (санкальпакам индрия). Различение такого рода как “Это подобно тому-то и не похоже на то-то» совершатся умом. Можно сравнить ум с личным секретарем высокого должностного лица. Личный секретарь собирает информацию от разных источников и представляет руководству с комментариями относительно ее достоинств и недостатков.

Ум рассматривают в качестве способности (индрия), так как он имеет общее происхождение с остальными способностями. Все они происходят от добродетельного эго. Дифференциация на различные способности происходит вследствие особенностей развития главных атрибутов (гунапаринама вишешат).

В санкхье насчитывается тринадцать инструментов (карана). Десять из них являются внешними инструментами (бахья карана), а три – внутренними (антахарана). Сенсорные и моторные способности относятся к внешним инструментам. Интеллект,

эго и ум рассматриваются в качестве внутренних инструментов.

Внутренние инструменты способны понимать прошлое, настоящее и будущее. Например, мы не можем чувствовать прошлое или будущее через зрительную способность, в то же время мы можем думать о прошлом или будущем с помощью ума. Внутренние инструменты более важны, чем внешние. Внутренний инструмент можно сравнить с привратником, а внешний – с воротами. Не ворота, а привратник решает, кому можно войти.

Восприятие знания и выполнения действия может происходить двумя способами – одновременно (югапат) и последовательно (крама). При одновременном восприятии и действии одновременно заняты интеллект, эго, ум и способность, вызывая внезапное восприятие или действие. Например, идя в темноте, при внезапной вспышке молнии человек может увидеть змею, что заставит его мгновенно отскочить. Это можно сравнить с рефлекторным действием. При последовательном восприятии и действии ум, эго и интеллект работают последовательно. Это дает уму достаточно времени для размышления.

Система санкхья рассматривает три типа тела:

- 1) Тонкое тело (сукшмашарира или лингашарира)
- 2) Физическое (плотное) тело (стхулашарира)
- 3) Неодушевленное тело (прабхуташарира)

Физическое тело происходит от отца и матери. Тела гор, деревьев и т.д. рассматриваются как неодушевленные тела. Тонкое тело – комбинация восемнадцати тонких принципов. Это интеллект, эго, ум, пять сенсорных способностей, пять моторных способностей и пять квантов чувств. Тонкое тело возникает первым и обладает непривязанностью (асактам) и ограниченностью (ниятм). Оно переселяется, не накапливая опыт (нирупабхогам). Оно может исследовать объекты, только когда пребывает в соединении с физическим телом. Оно оставляет физическое тело во время смерти и получает новое физическое тело во время перерождения. Переселяющееся тонкое тело загружено восьмью характеристиками, такими как достоинства и недостатки, упомянутые ранее.

Концепция Санкхья о происхождении ума заслуживает большого внимания в контексте Аюрведической психотерапии. Основная цель Аюрведической психотерапии состоит в том, чтобы обеспечить пациенту здравомыслие (дхи), силу воли (дхарья) и самоориентацию (атмади виджнянам) так, чтобы увеличить в нем сатву и уменьшить раджас и тамас.

## ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В АЮРВЕДЕ

Д. Шиша  
профессор, руководитель департамента «Prasooti Tantra», Аюрведический колледж, Вадьярантам

Концепция детской психологии в Аюрведе разбросана по всей классической аюрведической литературе, являющейся широким и глубоким океаном. И чтобы собрать жемчуг идей в этом глубоком океане, нужно глубоко нырнуть, собрать раковины санскритских строф, раскрыть их, поднять на поверхность и сделать из них ожерелье. Нужно подобрать их согласно размеру и форме и нанизать их на подходящую нить. Эта задача не проста. Я не очень уверен, преуспел ли я в этой задаче. Надеюсь, что эксперты в этой области смогут попытаться внести исправления и привнести свой вклад, чтобы украсить эту гирлянду.

Детская психология больше связана с психологией развития, так как она прослеживает изменения в поведении и имеет дело с развитием моторных навыков и умственных процессов, таких как обучение и познание. Другими словами это изучение поведения детей, включая физические, когнитивные, моторные, лингвистические, перцептуальные, социальные и эмоциональные характеристики от рождения до юности. Эти факторы закладывают краеугольный камень жизни человека прямо с ее начала.

Педиатрия – одна из восьми классических клинических отраслей Аюрведы. На санскрите она называется БАЛА ЧИКИТСА, что означает лечение ребенка. Аюрведическая педиатрия включает нормы для воспитания ребенка (КУМАРА БХАРАНА). Синоним БАЛА ЧИКИТСА – КУМАРА БРИТЬЯ. Этот термин подчеркивает аспект детского воспитания в аюрведической педиатрии. Следовательно, концептуально аюрведическая педиатрия – не просто терапевтическая отрасль, нацеленная на лечение болезней, но она также имеет дело с методами воспитания ребенка до здорового взрослого человека. Детство (БАЛЬЯ или КУМАРА) – это стадия жизни, на которой человек зависит от взрослых для удовлетворения его потребностей.

Новорожденный младенец (САДЬЕДЖААТА) подвержен миру жестоких стрессов от внешних стимулов. Процесс родов также оставляет на нем физическое и ментальное напряжение, поскольку ребенок выталкивается из безопасной и удобной

среды во внешний мир. То есть ребенок рождается через стресс. Этот стресс называется родовым стрессом (ПРАСУТИКЛЕШАМ), и мы должны обращаться с новорожденным ребенком с осторожностью и заботой. Процедуры с новорожденным, осуществляемые Аюрведой, направлены, главным образом, для установления нормального состояния ума и тела ребенка. Постукивание камнями для вызывания звуков, умывание лица холодной и теплой водой и т.д. – примеры таких процедур. Удары камней, производящие звук, гарантируют проходимость слуховых ходов, умывание лица приводит ребенка в сознание. Во время неонатального периода устанавливаются ритм дыхания, сон, питательные и выделительные потребности.

Согласно современной медицине, педиатрия начинается с момента рождения. Но аюрведическая педиатрия предусматривает помощь развитию ребенка от значительно более ранней стадии. Она начинается от подготовки супружеской пары для производства здорового ребенка. Для этих пар предписывается такой режим, чтобы они физически и мысленно настраивались для производства здорового ребенка. Рекомендуется, чтобы пара мысленно представляла себе тот тип ребенка, которого они хотят, так, чтобы в их умы был впечатан образ ребенка. Во время такого воображения должны быть рассмотрены и решены такие детали, касающиеся ребенка, как время и место рождения (гороскоп), обычаи местности, режимы дня и питания и т.д. Эта подготовка супружеских пар происходит еще до зачатия ребенка. Такая ранняя подготовка помогает парам осуществить позитивный подход к ребенку к моменту, когда он присоединяется к семейству как новый член. Умственное отношение родителей к ребенку очень важно. Оно диктует поведение родителей к ребенку, которое оказывает прямое влияние на развитие ума ребенка. Таким образом, аюрведическая педиатрия начинается задолго до зачатия.

В предродовой жизни, пожелания эмбриона выражаются через мать как ее собственные потребности. На этой стадии мать считается ‘дважды мыслящей’, обладающей двумя умами, один из

которых принадлежит матери, а другой – ребенку. Пожелания беременной женщины, как считается, будут побуждены этой двойной озабоченностью. Санскритское название этого – ДООУХРИДАМ, что подразумевает концепцию. Рекомендуется, чтобы даже странные пожелания беременной женщины были удовлетворены здоровым способом, потому что отрицание таких пожеланий может вредно отражаться на развитии плода. Беременная женщина должна следовать нормам здоровой жизни, чтобы поддерживать ее и плод. Она должна вести спокойную и тихую жизнь и соблюдать физическую и умственную гигиену. Ее диета должна быть питательной и полезной. Она должна избегать беспокойства и ситуаций, которые могут способствовать развитию беспокойства и несчастных происшествий. Умственное настроение беременной женщины очень важно, так как оно затрагивает плод. Приятное и счастливое настроение способствует здоровью плода и напротив, грусть и беспокойство плохо отражается на нем. Депрессия и беспокойство матери будут переданы эмбриону, и впоследствии будут вредить умственному здоровью ребенка.

Аюрведа советует проводить специальную церемонию, называемую ПУМСАВАНАМ, во время начальной стадии беременности. Считается, что благодаря этой церемонии ребенок будет здоровым, а также можно выбирать его пол. Независимо от реального результата церемонии, ее психологическое и социальное влияние будут существенны. Во время церемонии объявляется хорошая новость о предполагаемом прибавлении в семействе, создается положительное настроение в семействе, ребенок приветствуется. Празднование также поднимает настроение беременной женщины и уменьшает ее беспокойство. Таким образом, мы находим, что Аюрведа настраивает всю атмосферу семейства, чтобы подготовиться к приему желанного ребенка.

Как только ребенок родился, происходит инициация дыхания (ПРАХАПРАТЬЯГАМА), очищаются носовые и ротовые полости, его тело смазывается смесью каменной соли и ГХИ, за чем следует теплая водная ванна. После ванны, ребенок, одетый в мягкую одежду, помещается в удобную колыбель. Чарака Самхита дает подробное описание хорошо оборудованной педиатрической палаты для ухода за ребенком.

В связи с рождением ребенка проводятся различные социальные церемонии. Церемония присвое-

ния имени – социальное событие. Ребенку обычно дается два имени, одно из которых связано с одним из старших родителей (бабушка или дедушка), а другое связано со звездой, под которой он родился. С именем ребенок получает социальную идентичность, он принимается в члены общества. Кроме того, нося имя старшего родителя, он приобретает связь со своим собственным семейством.

Первое кормление ребенка грудью также входит в число церемониальных функций. При этом происходит укрепление сосательного рефлекса. Кормление грудью и ответы укоренения укреплены. Ребенок таким образом учится идентифицировать внешний стимул и таким образом устанавливаются классические условия существования.

Ребенок способен идентифицировать мать по запаху и вкусу. Если испытывается недостаток молока, то приглашают кормилиц. Выбор кормилицы должен производиться очень тщательно! Она должна обладать качествами, подобными матери, и они должны быть нежны к ребенку. Их умственный статус также важен. Они не должны иметь никаких злых мыслей и должны быть лишены эмоционального напряжения. Аюрведа считает, что на качество и количество грудного молока воздействует эмоциональный статус кормящей матери. Неблагоприятная умственная эмоция загрязнит грудное молоко и таким образом причинит ребенку различные болезни.

Важно, чтобы младенец был всегда счастлив и весел. Мы не должны пугать младенца или угрожать ему. Зачастую матери вызывают слезы у ребенка, пытаясь накормить или успокоить ребенка, показывают пугающие картинки или изображения страшных чудовищ. Это неправильно. Сушрута Самхита предупреждает, что такие методы укрепят испуг у ребенка, который может быть вреден для его нормального умственного развития. Чарака Самхита также запрещает угрожать детям. Спящего ребенка нельзя внезапно будить. Ребенка никогда нельзя подбрасывать в воздух или сталкивать вниз. Мы должны всегда вести себя нежно по отношению к ребенку и не должны травмировать его никакими средствами. Эти правила очень важны для нормального умственного развития ребенка. Нормальное развитие ума существенно также как для развития тела, так и для развития иммунитета.

В Кашьяпа Самхите, известном в педиатрии аюрведическом трактате, детализирован систематический метод воспитания ребенка. Книга реко-

мендует подставлять ребенка солнечному и лунному свету в первый же месяц (СУРЬЯДАРШАНА и ЧАНДРАДАРШАНА). Это должно укрепить различие дня и ночи. В четвертый месяц ребенок должен быть взят в храм. Это выполняется не только, чтобы инициировать поклонение Богу, но также для социализации ребенка. Обычно, храмы также служат местом общих собраний. Так ребенок учится находиться среди незнакомых людей и положительно на них реагировать.

На четвертом месяце в диету ребенка вводят новые продукты. Это помогает в работе кишечника. Начало кормления ребенка твердой пищей (АН-НАПРАШАМ) также выполняется как церемония. После появления зубов ребенка постепенно отнимают от груди. В восемь месяцев, на специальной церемонии (УПАВЕШАНАМ) ребенка устраивают сидеть и обеспечивают его красочными и безопасными игрушками. При выборе игрушек должна предприниматься особая осторожность. Для ребенка также должна быть хорошо оборудованная игровая комната. Чарака Самхита содержит инструкции для устройства игровой комнаты и для выбора игрушек. Игра с игрушками развивает у ребенка автономию, а также помогает развивать воображение.

## КОНЦЕПЦИЯ УМА В ЙОГЕ

### К. В. Дилипкumar

декан факультета Аюрведы, Университет Каликут, профессор, руководитель Отдела превентивной медицины, Аюрведический колледж, Коттакал, вице-президент Аюрведической российско-индийской ассоциации

Обширные йогические знания опубликованы в огромном количестве книг. Чтобы сжать эти знания до размера статьи потребовался бы геркулесов труд. Поэтому было принято решение ограничиться изречениями Патанджали (ЙОГА СУТРА), которые считаются наиболее прагматичными и аутентичными трудами о йоге.

МАНАС и ЧИТТА – этим двум терминам, используемым в ЙОГА СУТРЕ, ближе всего соответствуют понятие «Ум». В ЙОГА СУТРЕ термин МАНАС непосредственно упоминается только два раза. Согласно первому упоминанию, концентрация на объектах чувств, таких как запах, вкус, осязание, цвет и звук,

Малыши очень любопытны и любознательны. Нужно позволять им играть самостоятельно. Но их нельзя оставлять в одиночестве. К шестому месяцу, ребенок начинает понимать собственное существование. К этому времени он участвовал в различных этикетах, которые не только связывают его с социумом и способствуют должному ему соответствию. Это воздействие устанавливает здоровые симбиотические отношения, исполненные спонтанности и близости.

Понимать ребенка также очень важно. Так как младенец имеет ограниченные возможности коммуникации, то те, кто о нем заботится, должен иметь глубокое понимание поведения ребенка. Если ребенок чувствует, что окружающие не понимают его потребности и не проявляют к ним должного внимания, он расстраивается, теряет терпение и прибегает к различным мерам для привлечения внимания. Это ведет к развитию скверного и упрямого поведения.

В заключении темы в Чарака Самхите говорится, что ребенка следует вырастить здоровым молодым человеком, используя все меры, принятые обществом, чтобы достичь высшей степени возможного и вел безопасную жизнь, планируя ее должным образом на крепкой моральной основе.

помогает стабилизировать колеблющийся МАНАС. Показано, что МАНАС по своей природе является колеблющимся, но обладает способностью концентрироваться. Во второй раз МАНАС упоминается как очень ясный и чистый по своей природе. Но его ясность зачастую затеняется врожденными психологическими расстройствами (КЛЕША). Практика йогических дыхательных упражнений (ПРАНАЯМА) постепенно устраняет эти врожденные психологические нарушения, и МАНАС проясняется. Отсюда видно, что ум пригоден для концентрации. Также из этого очевидна способность МАНАСА подвергаться различным заболеваниям.

Значение термина ЧИТТА более или менее близко значению термина МАНАС. Термин ЧИТТА довольно часто упоминается в ЙОГА СУТРЕ. Согласно ЙОГА СУТРЕ, ЧИТТА может находиться в различных состояниях, начиная от чрезвычайно взволнованного и заканчивая высшим покоем в САМАДХИ. Слово ЧИТТА обычно используется для выражения всех этих различных состояний ума.

### Состояния ЧИТТЫ

Вьяса в комментариях к ЙОГА СУТРЕ дает разъяснение пяти состояний ЧИТТЫ.

1) *Блуждание*: В бодрствующем состоянии ум пребывает в искушении привлечения к чувственным объектам. Внутренне присущая энергия МАНАСА заставляет его проходить через сенсорные способности. Внимание ума все время переключается с объекта на объект. Здесь нет самоконтроля. В этом состоянии руководящим фактором является простая притягательность объектов. Это состояние называется КШИПТА.

2) *Внимание*: При чтении книги или во время просмотра фильма ум проходит через последовательный ряд информации. Но действие ума рассматривается как единичный акт. Такое состояние возникает при проявлении внимания к интересному объекту. Это состояние называется ВИКШИПТА.

3) *Инертность*: Когда ум становится бездеятельным, его называют инертным. Подавление ума тормозит его деятельность и погружает его в темноту. Глубокий сон без сновидений также рассматривается как инертность. В этой стадии ум не приобретает никаких новых знаний. Это состояние ума называется МУДХА.

4) *Удовлетворенность*: Обычно человек желает обладать многими вещами. Чем больше мы желаем, тем более неудовлетворенными мы становимся. Неудовлетворенность приводит к фрустрации. Фрустрация ведет к страданию. Чтобы быть счастливыми, не должно быть никаких желаний. Отказ от желаний – это способ успокоения ума. В этом состоянии, называемом НИРУДДХА, ум перестает стремиться к удовлетворению желаний.

5) *Фокус*: В этом состоянии ум фиксируется на определенной точке или идее. Ум, зафиксированный на идее, не будет так часто меняться. В этом состоянии (ЕКАГРАТА) ум остается на одном объекте, с единственной мыслью и никуда не отвлекается.

### Умственные функции (ЧИТТА ВРИТТИ)

Темой ЙОГА СУТРЫ Патанджали является остановка умственных функций, чтобы раскрыть истинную природу самого себя. Под умственными функциями здесь подразумеваются, в основном, когнитивные (познавательные) процессы ума. Когнитивные умственные процессы включают в себя восприятие, размышление, запоминание и воображение. Созерцание и самоконтроль также рассматриваются как умственные процессы. Эти различные когнитивные функции приписываются действиям внутренних способностей (АНТАХКАРАНА). Когда ум устанавливает контакт с внешним объектом посредством сенсорных способностей, он получает сигнал или стимул. Это стимулирует ум. Затем возникает вопрос относительно того, что это за стимул. Этот процесс называется МАНО ВРИТТИ. Затем вызывается множество воспоминаний, связанных с новым стимулом. Совокупность этих процессов называется ЧИТТА ВРИТТИ или умственной функцией. После анализа данных вырабатывается решение. Это функция рассудка (БУДДХИ). Поэтому она называется БУДДХИ ВРИТТИ. На следующем этапе это (АХАНКАРА) обрабатывает эту информацию и переживает ее как удовольствие или как боль. Это АХАНКАРА ВРИТТИ. Все эти процессы происходят в доли секунды и проявляются как одно событие. Это событие трудно разделить на отдельные детали. Особенностью умственной функции является неуловимость и быстрота.

Патанджали распределяет умственные функции на пять категорий: способы достоверного познания (ПРАМААНА), иллюзия (ВИПАРЬЯ), воображение (ВИКАЛЬПА), сон (НИДРАА) и память (СМРИТИ).

### 1) Способы достоверного познания

Имеется три типа способов достоверного познания. Это восприятие или перцепция (ПРАТЬЯКША), логический вывод или умозаключение (АНУМААНА) и авторитетное утверждение (ААГАМА). Восприятие – это средство получения познания через сенсорные способности. Запах, вкус, видение, звук и осязание являются объектами прямого восприятия. Субъективно воспринимаемое познание не всегда достоверно. Для уточнения его достоверности привлекаются два других средства. Существует множество ситуаций, когда мы не можем непосредственно воспринимать какие-то вещи, и применяем умозаключение. Когда для получения достоверного

знания нам недоступны восприятие и умозаключение, то мы прибегаем к авторитетному мнению.

### 2) Иллюзия

Иллюзия – это ошибочная интерпретация восприятия, например, принятие веревки за змею. Правильное функционирование наших сенсорных способностей существенно для получения достоверного познания. Неполноценная сенсорная способность, недостаточные условия для функционирования способности и ошибочное умозаключение приведут к неверному знанию. Такое знание называется иллюзией.

### 3) Воображение

Мы можем представлять вещи, не имеющие объективного основания, на основе простого словесного выражения. Например, пегас.

### 4) Сон

Можно вспомнить длину и глубину сна и сновидений. Этот факт указывает на то, что во время сна имела место умственная деятельность. Вот почему сон рассматривается как умственная функция.

### 5) Память

Память – это вспоминание наших прошлых жизненных эпизодов.

Восприятие, иллюзия, представление и сон сохраняют свои отпечатки в душе. При поступлении стимула ум исследует память, соответствует ли он ранее запомненной информации. Иногда стимул сам рождается в уме в виде мыслей. Они тоже вызывают вспоминание прошлого из памяти. Умственная функция вспоминания хранящейся информации известна как память. Сновидение также рассматривается как разновидность памяти. Сновидения возникают в процессе сна, в то время как память проявляется при бодрствовании.

### Методы ограничения ума

Йога определяется как ограничение умственной функции. Ограничение ума очень важно для самореализации, проявления «Себя». «Я» является истинным знанием и свободно от страданий. Оно наполнено счастьем. Когда активен ум, «Я» не проявляется. Как рябь на воде не позволяет увидеть дно водоема, так и «Я» замаскировано активным умом и не показывается. Когда рябь успокаивается, дно становится видимым сквозь прозрачную воду. Успокоить ум в любой момент трудно. Он функционирует даже во время сна. Следовательно, достичь умственного ограничения очень трудно. Йога предлагает решение этой проблемы. Йога утверждает,

что человек может остановить умственные функции посредством практики (АБХЬЯСА) и самоотречения. (ВАЙРАГЬЯ).

### Практика

Умственные функции можно разделить на подавляющие и побудительные. Многие люди, проповедующие добродетели, не в состоянии практиковать то, что они проповедуют. Они даже могут приступить к практике, но не способны ее продолжить. Это происходит из-за некоторого подавления, препятствующее работать, говорить, вспоминать и даже думать. В современной психологии это называется компульсивным угнетением. Йога рекомендует систематическую и научно обоснованную практику – АШТАНГА ЙОГУ – для преодоления этого состояния. Эта практика (АБХЬЯСА) должна выполняться постоянно и непрерывно – до тех пор, пока цель не будет достигнута.

### АШТАНГА ЙОГА

Патанджали описывает восемь ступеней, представляющих собой практические средства для достижения САМАДХИ.

- 1) Воздержанность (ЯМА)
- 2) Соблюдение установленных правил (НИЯМА)
- 3) Телесные позы (АСАНА)
- 4) Йогические дыхательные упражнения (ПРАНАЯМА)
- 5) Абстрагирование чувств от восприятия (ПРАТЬЯХАРА)
- 6) Концентрация (ДХАРАНА)
- 7) Медитация (ДХЬЯНА)
- 8) Абсолютное счастье (САМАДХИ)

Предполагается, что эти шаги будут практиковаться последовательным образом. Но все они рассматриваются как звенья одной цепи. Когда мы потянем вверх за одно из звеньев, остальные тоже будут подниматься. Следовательно, эти шаги могут выполняться последовательно или индивидуально. Из этих восьми ступеней первые четыре являются внешними (БАХИРАНГА), остальные – внутренними (АНТАРАНГА). ЯМА и НИЯМА являются этическими нормами. Физическая и энергетическая сила усиливается АСАНАМИ и ПРАНАЯМАМИ. ПРАТЬЯХАРА фактически служит связью между внутренними и внешними ступенями. ДХАРАНА,

ДХЬЯНА и САМАДХИ являются высшими психодуховными практиками и вместе они называются САМЬЯМА.

### Самоотречение, бесстрашие (ВАЙРАГЬЯ)

В большинстве случаев ум является бесконтрольным. В современном обществе люди часто теряют самообладание и раздражаются гневом или слезами. Ум порождает множество негативных эмоций. Когда человек эмоционально расстроен, он может нести галиматью, думать о всяком вздоре и совершать ненужные поступки. Человек теряет контроль над своими действиями. Это состояние известно как наваждение, мания или навязчивое состояние. Патанджали называет причинами этого невежество (АВИДЬЯ), эгоизм (АСМИТА), влечение (РАГА), враждебность (ДВЕША) и страстную жажду жизни (АБХИНИВЕША). Причиной эгоизма, привязанности, неприязни и жажды жизни является невежество или неведение. Эмоции приводят ко многим психосоматическим заболеваниям.

Первый шаг здесь должен быть направлен на уничтожение невежества. Каждый акт человеческой жизни предназначен для обретения счастья. Невежественный ум считает, что счастье находится во внешних сенсорных объектах. Это склоняет, искушает ум к достижению этих объектов. Если в достижении этих объектов отказано, человек раздражается и становится эмоционально возмущенным.

Йога учит, что счастье – внутри нас. Когда ЧИТТА ВРИТТИ успокаивается, ум испытывает переживание своего природного «Я». Это счастливое состояние ума. Как только человек осознает эту истину, он начинает отвергать привязанность к внешним сенсорным объектам. Это называется самоотвержением (ВАЙРАГЬЯ). Первая ступень АШТАНГА ЙОГИ – ЯМА культивирует ориентацию на самоотвержение.

### Воздержание (ЯМА)

Патанджали идентифицирует пять видов воздержания:

1. Ненасилие (АХИМСА)  
Здесь ненасилие означает избегание действий слов и мыслей, которые наносят физический или моральный вред любому живому существу.
2. Правдивость (САТЬЯ)  
Человек должен быть правдив в своих словах, действиях и мыслях.
3. Неворовство (АСТЕЯ)  
Неворовство в широком смысле означает ментальный запрет на обладание собственности, принадлежащей другим.
4. Воздержание от секса (БРАХМАЧАРЬЯ)  
Непотворство сексуальным желаниям рекомендуется йогам с целью сохранения энергии для строгой йогической практики. Секс является актом, в который вовлечены сенсорные способности (ИНДРИИ). Поэтому отказ от секса помогает контролировать чувства.
5. Нестяжательство (АПАРИГРАХА)  
Стремление собрать больше богатства, чем требуется, называется накопительством, стяжательством. Здесь нестяжательство, главным образом, относится к ограничению собственных потребностей.

### Заключение

Конечная цель Йоги – самореализация. Есть разные пути для достижения этой цели. ДЖНЯНА ЙОГА, КАРМА ЙОГА, БХАКТИ ЙОГА и РАДЖА ЙОГА – некоторые из них. Человек может выбрать любой из них, чтобы достичь желаемого. Учение Патанджали является основой для РАДЖА ЙОГИ. РАДЖА ЙОГА имеет дело с техникой обуздания ума. Патанджали в деталях разъясняет природу, этапы, функции и методы контроля ума. ЙОГА СУТРА ценится как уникальный труд по психологии. Глубокое понимание этой книги будет очень ценным для современной психологии.

## КОНЦЕПЦИЯ УМА – СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

П.П. Кирата Мурти

д.м. (Аюр.), Аюрведический колледж П. С. Вориера, Коттаккал

Различным научным системам следовало бы, в конечном итоге, найти точки соприкосновения, если они действительно хотят постичь реальность. Сравнение показывает, как далеко мы зашли в исследованиях этой реальности. Веды, Упанишады, Аюрведа, ранние и современные философии, различные религии ищут ответ на вопрос, что есть ум и как сохранить его в состоянии гармонии.

Ум остается все тем же, каким бы способом мы его ни изучали. Таким образом, рассуждения различных систем относительно Ума должны быть идентичными, если все они находятся на верном пути. Мы, обладая ограниченными знаниями, рассуждали об уме, апеллируя к различным системам. Давайте сравним эти системы и выясним, имеется ли какая-то взаимозависимость фактов, раскрытых в различных ракурсах. В данном исследовании рассматриваются следующие аспекты:

1. Существование Ума
2. Связь между телом и душой
3. Концепция Ума
4. Ум как часть биофизического бытия
5. Определение понятия Ума
6. Важность изучения Ума
7. Локализация Ума
8. Ум как единственный и бесконечно малый
9. Атрибуты Вселенной и психоаналитические понятия
10. Стадии очищения Ума
11. Топографическое расположение Ума
12. Психосоматическая связь
13. Переселение души и Ум
14. Сравнение методов лечения

### Существование ума

Буддистские философы считают, что ум не существует. Философы-материалисты такие, как Хобс, Маркс и Гегель, не верили в существование ума и души. Фрейд изучал различные аспекты ума, и он практически пролил свет на существование ума. Аюрведа пошла глубже в исследовании ума и установила как факт его существования, так и его связь с телом.

### Связь между телом и душой

Западная философия не проводит различий между двумя отдельными факторами жизни, такими как сознание и психика. Понятия были смешаны в результате объединения этих двух факторов в единое целое. Аюрведа и индуистские учения обнаружили взаимосвязь между телом и душой. Кто сейчас принимает во внимание, что здоровье также есть следствие ментального и духовного благополучия? Это придает особое значение концепции Аюрведы – ее знанию души, ума, сенсорных и двигательных способностей, тела, и связи между ними.

### Концепция ума

Наука в девятнадцатом столетии стояла больше на материалистических позициях. В результате ум исследовался во взаимосвязи тело-материя, и был просто выражением особого уровня биологической функции. Но этот подход изменился, и многочисленные исследования обнаружили, что именно ум – хозяин тела, а не наоборот. Аюрведа и индуистские учения обнаружили реальность существования ума и аспекты его взаимодействия между телом и душой. Еще в ранние периоды Аюрведа рассматривала ум как суперспособность, при помощи которой понимаются счастье, несчастье и т.д. Она рассматривает его также как суперспособность, которая управляет всеми другими органами. Подобно тому, как горячее топленое масло нагревает сосуд, в который оно налито, а горячий сосуд нагревает топленое молоко, ментальные и телесные расстройства генерируют болезни друг в друге. Этот холистический подход к болезням сейчас получил очень высокую оценку.

### Ум как элемент биофизической сущности

Аюрведа не рассматривает ум как биофизическую сущность. Ум путешествует из одной жизни в другую, чтобы достичь непрерывной преемственности «деяний». Биофизическая сущность не может переселяться из тела в тело. Современные исследователи также не рассматривают ум как биофизическую сущность, хотя соглашаются с тем, что

биофизические связи оказывают влияние на ментальные расстройства.

### Определение

Согласно психологии, ум или «психе» обычно определяется как неотъемлемая часть личности человека, и состоит из мыслей (когниций), чувств (аффектов) и функции желаний (воли). Аюрведа рассматривает ум как суперспособность, которая обуславливает познание счастья, несчастья, и т.д. Обе научные концепции выражают почти один и тот же взгляд.

### Ум и квантовая теория

Ум рассматривается как субстрат свойств в Аюрведе. Это самый тонкий уровень материалистического плана и самый крупный пласт сознания. Мы ощущаем ум как свойство без какого-либо субстрата. Квантовая физика ведет нас к тончайшему уровню материалистического плана в современной науке, на котором материя может быть превращена в энергию, а энергия – в материю, ум сам может превратиться в субстанцию со свойствами, согласно воле и желанию.

Неопределенность принципа квантовой теории открывает новую главу в характеристиках ума и его связи с материей. Она гласит: «Когда Вы решили определить положение электрона, происходит коллапс волновых функций, и он реализовывается в новом облаке вероятности».

Это совпадает с индуистской концепцией сознания и ума, согласно которой материя и есть трансформированное состояние сознания и ума. Несомненно, большинство исследований в современной психологии раскроют концепцию ума.

### Важность изучения ума

Вагбхата придавал большее значения уму, чем телу, в контексте патогенеза заболеваний. Это явно следует из вводной части его трактата. В ней он рассматривает их связанность (рагади) при врожденных и неизлечимых болезнях. Аюрведа апеллирует к различным техникам, позволяющим сохранить ум спокойным и невозмутимым. Современная психология также придает важное значение ментальному дисбалансу как причине заболеваний. Сравнительное исследование установило, что и Западные и Восточные науки придают должное значение психическому фактору в происхождении заболеваний.

### Локализация ума

Сердце, так же, как и мозг, рассматриваются Аюрведой как месторасположение ума. Сенсорные и моторные функции ума в основном считаются характерным свойством мозга и психологических функций, тогда как эмоциональный аспект психики относится к сердцу.

Известный психолог мистер Браун в своих работах вводит понятие «кардио-психика», самым существенным проявлением которой является тревога. Он говорил, что сердце – это специфический орган ощущения тревоги, сравнимый с глазами, как органом чувств для зрения. Бхела, авторитетный специалист по Аюрведе, установил, что ум располагается в мозге. Согласно современным психологам, ум имеет два аспекта – аспект поведения и нейробиологический аспект. Эмоциональный аспект проявляется, очевидно, в сердце, а нейробиологический аспект центрируется в мозге. Таким образом современная психология и Аюрведа имеют сходные взгляды на местоположение ума.

### Ум как малый и как единственный

Индуистские учения рассматривают ум как малый и как единственный. Западные науки рассматривают совокупные, собирательные функции мозга как ум. Аюрведа устанавливает малость и единственность ума после тщательной научной аргументации. Хотя Индуистские и Западные мировоззрения могут показаться различными, в то же время кто-то, проанализировав методологию вопроса, может сказать, что оба эти описания идут рука об руку. Современная психология подходит к уму из функциональной перспективы, в то время как Аюрведа пытается предоставить конкретную форму, обобщая в концептуально структурированном виде.

### Атрибуты Вселенной и психоаналитические понятия

Согласно Аюрведе, три универсальных атрибута Вселенной, такие как САТВА, РАДЖАС и ТАМАС играют важную роль в функционировании ума. Функциональные вариации ума понятны на основе доминирования этих атрибутов. По Фрейд, обычный взрослый человек имеет три компонента ума, это Ид, Эго и Супер Эго. Они относятся к биологическому, физическому и социо-культурному аспектам человеческой жизни соответственно. Эти три аспекта представляют следующие один за другим высшие социальные группы эволюции от



биологической системы к социо-культурному развитию человеческой индивидуальности.

Это эволюционное направление, описанное Фрейдом, базируется на известной теории эволюции Дарвина. Индуистская психология весьма обязана теории эволюции САНКХЬЯ. Разница между этими теориями эволюции вполне очевидна. Теория биологической эволюции Запада следует от низшего к высшему, например амеба, к сложному человеческому существу. Но философская система САНКХЬЯ, как говорит д-р Радхакришнан «есть великое усилие достичь всеобъемлющего взгляда на Вселенную, в которой никакой элемент реальности не подавляется и не искажается». Это берет начало от высших существ эволюции и простирается до ее самых низких и грубейших форм. Несмотря на фундаментальные отличия между теориями эволюции Востока и Запада, когда мы приступаем к исследованию универсальных атрибутов через призму трех конституциональных типов человеческой психики, к счастью, мы не видим серьезных отличий и с удивлением находим определенные важные встречные моменты.

#### Сравнение характеристик

##### а) Тамас и Ид

Главные характеристики Тамаса отражают рудиментарный, более низкий порядок биологического уровня эволюции. Он представляет иррациональный аспект.

##### Ид

Бессознательный  
 Архаичный  
 Базисный  
 Иррациональный  
 Импульсивный  
 Функционирующий посредством логики эмоций  
 Недифференцированная часть ума  
 Отсутствие реальности и времени  
 Дезорганизованный  
 Ограниченный внутренним миром инстинктов

##### Тамас

Торможение интеллекта (буддхи ниродха)  
 Невежество (аджнана)  
 Навязчивые состояния (дурмедхаства)  
 Нерадивость (акарма селатва)  
 Сонливость (нидраалутва)

Рудименты биологического уровня обнаружены в структуре Ид, можно провести параллели с Тамасом.

##### б) Раджас и Эго

Сушрута Самхита предполагает, что гордость (дамбха), возбуждение (мана харша), и желание (кама) – характеристики Раджаса.

Они есть основные эмоциональные стимулы. Каждому человеческому существу дарованы эти качества. Однако, согласно Фрейду, «в процессе роста и дифференциации, начальные эмоциональные побуждения и желания доводятся до нужного состояния и ограничиваются социальной реальностью». Браун заметил, что Эго направляет поведение в направлении максимального удовлетворения индивидуальных побуждений. Побуждения и мотивация при их выполнении движимы эгоистическими эмоциями.

##### Эго

Страх  
 Гнев  
 Надежда  
 Зависть  
 Расчетливость  
 Гордость  
 Ненависть

##### Раджас

Гордость (дамбха)  
 Эго (мана)  
 Экстаз (харша)  
 Желание (кама)  
 Ощущение чрезмерной боли и страдания (духкха бахулата)  
 Беспокойная натура (атана силата)  
 Недостаток сдержанности (адхррти)  
 Тщеславие (аханкара)  
 Лживость (анртиактва)  
 Жестокость (акарунья)  
 Гнев (кродха)

Все ментальные нарушения вытекают из неправильных эмоциональных установок, неспособности адаптироваться к социальной реальности (Браун Дж. Ф.) В Аюрведе Раджас рассматривается как инициатор ума. Существует большое сходство в функционировании и характеристиках Эго и Раджас. Их совместное осмысление дает всесторонний подход в психиатрии.

##### с) Сатва и Суперэго

Психоаналитики полагают, что Суперэго есть главный источник социализации индивидуума и это изначально социологически или культурно обусловлено. Фактически оно известно как « супер». Милосердие (анрамсья), готовность делиться (самвибхаага руцита), терпение (титикша), правдивость (сатья), ответственность (дхарма), знание (джнана), интеллект (буддхи), память (смрити), добрая сила (дхрити), и непривязанность (анабхишанга) связаны с сатва. Более того, сходство в социо-культурном и моральном аспектах сатва также касается духовных сторон (уровня). Психодинамическая теория не рассматривает суперэго в духовном плане.

В Аюрведе Раджас и Тамас рассматриваются как ментальные загрязнения, а Сатва – как чистота. Аюрведа рассматривает такие качества, как желание, гнев, жадность, одержимость, зависть, тщеславие, высокомерие, беспокойство, раскаяние, страх и веселье соответствующими раджас и тамас. Теория этих трех основных атрибутов имеет социаль-

Сознательное	Непосредственное знание	Легкий, разъясняющий
Предсознательное	То, что может быть воспроизведено из памяти	Побуждающий, подвижный
Бессознательное	Не воспроизводимое из памяти	Скрытый, депрессивный

Причина сна есть тамас, а причина пробуждения есть сатва.

Ментальные нарушения – регрессивные фазы ума в отношении в раджас и тамас. Лечение ставит своей целью сохранить ум от регрессии и привести его обратно к фазе сатва.

Профессор Тунг утверждал так: «освобождение достигает цели отделения либидо от всех составляющих и либидо восполняет самого себя тем или иным способом для создания благоприятных условий для развития».

##### Психосоматическая связь

Современная наука придает особое значение психической патологии, происходящей от соматических расстройств, и наоборот. Человек есть интеграция ума и тела. Аюрведа также поддерживает сходную точку зрения.

##### Переселение души и ум

Чарака Самхита гласит, что душа, которая перемещается вместе с умом, переселяется из одного тела в другое, окутанное тонкими оболочками.

ное и культурное значение, и находит отражение в индуистской литературе и театре. Это очевидно из классификации характеров, таких как Катхакали – фигуры Керала из драматического танца.

##### Стадии очищения ума

1) Разрушение ТАМАС /развитие раджас: движение от ментальной инерции к собственному мотивированному действию.

2) Успокоение раджас / развитие сатва: движение от собственного мотивированного действия к самоотверженности, бескорыстной услуге.

3) Совершенствование сатва: движение от бескорыстной услуги к максимальному наивысшему освобождению раскрепощению.

##### Топографический аспект ума

Фрейд считал, что в человеческом поведении помимо динамических проблем, имеется топографическая проблема. Он описал три уровня: сознание, предсознание, и бессознательное.

Аюрведа допускает повторное рождение, переселение души и ума. Ваша карма из одной жизни переходит в другую, хорошая или же плохая. Занятия парапсихологией завели так далеко, что обнаружили случаи воспоминания о прошлых жизнях. Сушрута Самхита так же полагает, что это те, кто имеет большее количество сатва, помнит прошлые жизни, и такие люди зовутся «Пурва йати смара».

##### Сравнение методов лечения

В современной психиатрии методы лечения ментальных расстройств, как правило, разделяются на два: лечение средствами общения и лечение трансформацией.

1) Лечение средствами общения включает: консультации, внушение и т.д. Эти техники используются также в Аюрведе и рассматриваются как предпочтительные по сравнению с другими методами.

2) Ментальные заболевания вылечиваются путем вывода обнаружения психической трансформации. В Аюрведе также используются подобные методы.

### Заключение

Принимая вышеизложенное, нам не следует спешить с предположением, что западные и восточные концепции ума являются идентичными. Мы должны быть осторожными, развивая единую и законченную теорию по данному предмету, основанную на концепции индийской и западной школ. Сравнение трех главных атрибутов «Манас» с Ид, Эго и Суперэго не следует в спешке ошибочно принимать за решение о существовании индийской концепции на базе психоаналитических школ. Несмотря на некоторые многообещающие аспекты сходства, имеются фундаментальные расхождения, которые должны обсуждаться в первую очередь. В то время как индийская психология твердо базируется на аюрведической концепции человека, как комплекс-

ной интеграции трех факторов атма, манас и шарира (сознание, психика и тело), психоаналитическая школа все еще пребывает во младенчестве в исследованиях комплексного феномена человека.

Психоаналитический подход к проблемным личностям через темную сторону человеческой жизни, через конфликт не может обеспечить качественно иного выражения конструктивных сил человеческой жизни, идеального и совершенного развития индивидуальности. Аюрведическая же психопатология может обогатить психоаналитическую концепцию ума, в биологическом, психическом и социально-моральном аспектах, и выдающиеся школы современной психологии могут значительно расширить объем знаний об уме путем познания индийской концепции ума.

## ГЛАВЫ ИЗ КНИГИ

### ФИЛОСОФИЯ АЮРВЕДЫ

Вайдьябхушана К. Рагхаван Тирумупаду

#### ГЛАВА 3

#### АЮРВЕДА ЭПОХИ ВЕД

В основополагающем трактате философской системы ньяя «Ньяясутрах» Гаутамы как пример действительности (пра:ма:нья) Веды приводится действительность молитвенной формулы (мантра) и аюрведы, которые рассматриваются как основание для претворенной действительности (а:птапра:ма:нья) –

«татпра:ма:нья а:птапра:ма:нья:т  
мантра:йурведапра:ма:ньяват».

Если мантру использовать надлежащим образом, она приносит результат. Если аюрведу надлежащим образом изучить, то она тоже будет приносить свои плоды. Но и мантру и аюрведу надо принимать из рук принадлежащего к традиции опытного учителя. Для того чтобы мантра или аюрведа действовали, необходимо слово достигшего совершенства

в них (а:птан). Достигший (а:птан) есть истинный учитель. Достигшие – это те, которые путем аскезы развили необычайные способности органов чувств, ума и сознания, которые полностью преодолели страсть и ненависть, которые сосредоточены только на дхарме, которые трудятся только на благо всего мира. Они создали мантры и аюрведу путем разнообразных исследований, поиска причин и научно обоснованных выводов. Те абстрактные предметы, которые обычные люди неспособны понять своим прозрением и логикой, достигшие способны ясно видеть своим прозрением и логикой. Поэтому их указания следует, безусловно, принимать и применять. Веда как таковая и представляет собой поучения достигших. Вот почему, подобно мантре и аюрведе, Веда целиком является валидным источником. Однако здесь может возникнуть сомнение. Коим образом мы можем принять валидность всей Веды, опираясь на валидность ведических мантр и

аюрведы? Обычно при варке риса для определения, готово блюдо или нет, берут два зерна и давят. По готовности этих двух зерен определяют готовность всего содержимого посуды. Такой метод оценки именуют «стха:ли:пула:канйа:йам». «Стха:ли» означает посуда, «пула:кам» – зерно, «нья:йам» – правило принятия. В заключении к своему трактату «Аштанга-хридаям» ачарья Вагбхата указывает :

«идама:гамасиддхатва:т  
прайакшапхаладаршана:т  
мантрават сампрайоктавайам  
на ми:ма:мсйам катхамчана»

«это («Аштанга-хридаям»), то есть аюрведа» есть высшая ступень познания (а:гама-сиддхантам), базирующаяся на указаниях, данных достигшими. Являющаяся философией осязаемого результата (прайакша-пхала-даршанам). Соответствующая практическому опыту. И поэтому аюрведа подобна мантре». И не следует сомневаться в её результативности. Достаточно её изучать, обдумывать и применять (па:тха-авабодха-ануштха:на). Но понятию «мантрават» здесь придается и другое значение. Если применять аюрведу наряду с мантрой, она становится в особенности философией очевидного результата (прайакша-пхала-даршанам). Существует достоверное мнение, что результативность лечения сильно увеличивает молитвенный настрой и больного, и врача. Фраза «на ми:ма:мсйам катхамчана» означает, что никоим образом не следует сомневаться или размышлять о правильности философских концепций. Иными словами, сомнения и размышления должны быть в основе чувственного опыта, но их надо решительно отбросить, когда речь идет о превосходящих чувственный опыт основополагающих положениях. Важно понимать, что в аюрведической дисциплине совершенно нет места сомнениям на этот счет.

Термину «веда» следует придавать смысл «источник знания». Везде и всюду можно встретить утверждение, что Веды являются первоначальным источником всех индийских теоретических и практических наук. По этой причине корень аюрведы естественно искать в Веде. В литературе принято считать, что эпоха Веды была приблизительно пять тысяч лет назад. В то время Риг-веда, Яджур-веда, Сама-веда и Атхарва-веда не существовали как отдельные фрагменты. Современные историки считают, что первой возникла Риг-веда, а последней – Атхарва-веда. Но согласно мнению индийской традиции, Ведавыяса при составлении Вед разделил

широко известные в те времена знания (мантры) на четыре Веды, каждая из которых посвящена определенной дисциплине. Поэтому наряду с признанием авторитета Вед, не будучи в силах определить их изначальное состояние (паурва:парйа), следует все Веды признавать древними источниками. Имеет смысл рассматривать четыре Веды как четыре раздела собранной Ведавыясой сокровищницы всеобщего знания. Мы должны заметить, что первые три Веды представляют собой источники исполнения долга личности (ануштха:на-прадха:на), а четвертая, то есть Атхарва-веда, есть источник для удовлетворения бытовых потребностей (вйа:ваха:ра-прадха:на). Каждая Веда сохранялась путем, называемым парам-пара, то есть в результате передачи от учителя ученику. В Веде есть утверждение, что невозможно было все мантры свести в один источник («ананта: вай веда:х»). Что касается различий в стиле изложения и в языке, то их можно объяснить сутью разных предметов, которым посвящены разные разделы, и индивидуальными особенностями составившего данный текст риши.

Учитывая, что в Аюрведе рассмотрены вопросы, посвященные болезни, здоровью, лекарству, пище, её рассматривают как раздел (упаведа) Атхарва-веды. Упаведой называют любую дисциплину, возникшую из Вед и особым образом текстологически оформленную. Издавна считается, что упаведой Риг-веды является Аюр-веда, Яджурведы – Дханур-веда (наука об оружии), Сама-веды – Гандхарва-веда (наука музыки), Атхарва-веды – Стхапатья-веда (наука архитектуры). Ачарьи придерживаются мнения, что поскольку аюрведические вопросы включены во все Веды, не имеет смысла утверждать, что аюрведа происходит из какой-то определенной Веды, а следует считать её пятой Ведой, вобравшей в себя достижения всех остальных. Аюрведу следует признать такой же важной, как и другие Веды, поскольку она изучает тело, являющееся инструментом исполнения вселенского закона (дхарма) («шари:рама:дйам кхалу дхармаса:дханам»). Каушика-сутры рассматриваются как первая попытка создания текста, посвященного аюрведическим проблемам. Пандиты считают, что книга под названием «Аюрведа-сутры» не имеет большой древности. Слово «аюрведа» в Веде не встречается. Однако не представляется основательным новейшее утверждение, что по этой причине не следует искать корни аюрведы в Веде. Логичнее считать, что когда разбросанные в разных Ведах сведения

о жизни сводились воедино, термин «аюрведа» уже был в ходу.

Изучая Веды можно предположить, что познания, связанные с аюрведой, обрели свой вид, выкристаллизовавшись из принципиальных знаний сущности (свабха:ва). Поскольку сущность не подвержена изменениям (бха:васвабха:ванити:атва:т), научная система, следующая принципу сущности, также изменений не претерпевает (ша:шва:там). В Ведах говорится, что животные, птицы и им подобные тоже знают и используют лекарства. Им не нужно для этого специального образования. Им это подсказывает их природа. Не является ли естественным, что страстное желание, надежда, медитирование психологически обретают форму молитвы? Ведийская традиция предписывает все совершать в молитвенном состоянии. А поэтому вполне логично, что молитва и медитация стали неотъемлемой частью ведийской медицины. Они вызывают в уме и теле изменения подобные реакции на лекарственное вещество. Возрастает вера в успех лечения. А также растет осознание необходимости соблюдать ограничительные меры. В Ведах лечение состоит из двух компонентов – бхешаджа и аушадха. Бхешаджа представляет собой молитвенное действие, включающее рецитацию (джапа), огненное возлияние (хома), покаяние, жертвоприношение (бали). Аушадха – это использование лекарственных растений, согласно специфике заболевания. Господа именуют «бхишактаман», что означает «высочайший целитель». Лекарственные травы собирались, лекарства готовились и употреблялись с произнесением молитвы. Наряду с употреблением препаратов, в молитве звучала просьба избавить от болезни. Причиной этой молитвенной направленности можно считать осознание ограниченности человеческих возможностей. Но есть ли сомнения, что вызываемые таким путем реакции способствуют выздоровлению? Считается, что болезнь (рогам) вызывается страстью (ра:гам) и другими аффектами. Страсть же указывает на беспокойство ума. Синонимом слова болезнь (рогам) является вйа:дхи. Слово, указывающее на спокойствие (свастхата) и умиротворенность (сама:дха:нам) ума есть сама:дхи, что указывает на состояние, прямо противоположное вйа:дхи. Современная наука говорит о психосоматическом (то есть затрагивается и ум, и тело) характере болезни и лечения. Совершенно ясно, что ведийская аюрведа стоит на таких же позициях. Было немало в ней ска-

зано о болезнях, облегчаемых способом бхешаджа (молитва) и способом аушадха (лекарство). Однако для полного излечения почти всех болезней используются оба. И этот подход применялся не только по отношению к больному, но и здоровому человеку. Молились перед трапезой. Врача обычно именовали словом «бхишак». Как говорится, «шатам бхишаджах сахасрамута ви:рудхах» – врачи исчисляются сотнями, а растения – тысячами. То есть врача, окруженного лекарственными травами, сравнивают с царем, окруженным своими министрами. Мнение некоторых современных ученых, что почти все ведийские врачеватели были заклинателями (мантрава:ди) вызвано лишь плохим знакомством с Ведами. Одной из ветвей (ша:кха) Атхарва-веды является Чарана-вьюха. В ней говорится о врачевателях, странствующих для оказания медицинской помощи людям и для изучения лекарственных растений. Изучая Веду, ясно можно увидеть, что несмотря на огромное уважение к врачебному искусству в ней, несмотря на то, что Брахма, Праджapati, Индра, Варуна, Сурья, Агни, Ваю и другие боги были врачевателями и учителями медицины, с точки зрения кастового строя, врачеванию, по сравнению с другими ведийскими институтами, отводилось более низкое положение. Потому что каждому ведийскому роду деятельности должна быть приписана определенная ценность. В связи со всевозможными оскверняющими действиями, врачи не имели полного доступа ко всем ведийским ритуалам (са:дхана). Однако боги Ашвины могут служить примером того, что медицинская деятельность пользовалась особым достоинством. В Веде сказано, что им было предоставлено право участия в жертвоприношении вместе с другими богами.

В Веде также рассматриваются хирургические проблемы. Есть легенды о замене бедренной кости железным протезом, о пересадке зубов, глаз и даже головы. Рассказывается, как от тела была отделена голова, заменена лошадиной, а после предписанного периода была реплантирована старая. Стоит задуматься, принимать ли все это в буквальном смысле. Надо осознать, что у ведийских врачевателей были хорошие знания о строении тела. В Веде встречаются сто двадцать терминов, описывающих различные органы и мышцы. Описание органов приводится согласно их топологическому расположению в организме. Есть сведения о венах, артериях и нервах. Вены (сира) именуются «черными сосудами» (шйа:ма), а артерии (дхамани) – «красными со-

судами» (аруна). Они как бы являются переносчиками соответственно нечистой крови и чистой крови. Вены подразделяются на переносящие кровь вверх (ава:чи:нам), вниз (пара:чи:нам) и поперек (тираш:чи:нам). Выделяли сто вен и тысячу артерий. У древних врачевателей были также первичные представления о кровообращении. Считалось, что кровь подобно течению реки движется по венам (сира), артериям (дхамани), питательным протокам (пашака:нади) и органным протокам (ша:кха:-нади). Моча (му:тра), собравшись по мочеточникам (гави:ни) в мочевой пузырь (васти), выводится оттуда по уретре (механа). Слово «гавени» употребляется для обозначения яйцеводов у женщин. Отсюда следует, что в те времена существовали элементарные знания о процессах при беременности. В «Гарбхопанишаде» содержится достаточно объективное описание развития зародыша в матке. Очень точно описана анатомия скелета. Дается представление о методах лечения мужского и женского бесплодия. А также даются указания о преодолении бесплодия у коров и увеличении молочной продукции. В древних источниках содержится немало информации о лечении таких болезней, как такма (лихорадка), куштха, вала:са (опухоль), апачит (опухания на шее), джа:йа:нйа (заразное заболевание), харима (желтуха), кила:са (проказа), а:сра:вам (понос), ви:шу:чи (холера), вишалйа (болезнь, нуждающаяся в хирургическом лечении), видрадхи (прыщи), аладжи (язва), апва (диабет), болезни сердца, унма:да (безумие), гра:хи (эпилепсия). А также говорится о лечении заболеваний, не имеющих специальных названий, протекающих в глазах, в носу, в ухе, на нижней челюсти, на голове, в головном мозгу, на языке, на шее, в хрящах, в позвоночнике и других частях тела. Обсуждается также терапия заболевания аджна:та-йакшма (болезнь, имя которой неизвестно). Некую наследственную болезнь называют «кшетри:йарога». А также имеет место описание заболеваний, возникающих в связи с переменой климата и места проживания. Есть и советы по усилению роста и пигментации волос.

В те времена выделялись три группы причин заболеваний. 1. Яды, вырабатываемые в организме ввиду неправильного питания или по иным причинам, а также введенные в организм извне с укусом змеи или по другим причинам. 2. Явные и неявные глисты, приходящие в организм извне. Считалось, что эти черви возникают из гниющих частей животных и растений. Использовались следующие

термины для обозначения глистов: ракшас, ра:кшаса, бху:та, граха, апсарас, гандхарва, ами:ва и другие. Любопытно, что ведийское слово «ами:ва» очень напоминает современное медицинское название амёбы, вызывающей амёбиаз. Есть указание оберегать раны от ра:кшасанов и ракшасов, распространяющихся по крови. Для уничтожения глистов, по мнению врачевателей, следует использовать огонь, зной, ветер, воду и некоторые лекарственные растения. 3. Наконец, третьей причиной болезни является возбуждение трех организменных процессов – ва:та, питта и вала:са (капка). Это напоминает учение три-доша, принятое развитой аюрведой в более поздние времена. Однако слово «доша» в Веде не используется. Используется слово «три-дха:ту». В некоторых мантрах говорится о пяти демонах (бху:та). Считается, что человеческий век составляет сто лет. Но с помощью молитвенной практики и лекарств можно продлить срок жизни. Говорится о методах очищения непрерывно циркулирующей крови. Чаще всего в Веде говорят о применении одного лекарственного средства (му:лика). Но в «Каушика-сутре», являющейся приложением к Атхарва-веде, предписывается употребление препаратов, составленных из многих лекарственных компонентов. Во врачебную практику вошел принцип «для отдельной болезни – отдельное лекарство». Подчеркивалась большая важность здорового образа жизни (сада:ча:ра) для лечения болезни и сохранения здоровья («свастипантха:манусарема джагадайакшмам» – для избавления мира от болезней мы должны следовать по праведному пути). Образ жизни является общественной функцией. В Веде содержится утверждение, что здоровье и болезнь отражают состояние общества, и исходя из этого каждый член общества обязан вести надлежащий образ жизни. А с ним связаны семь правил (сапта-марйа:да). Желать счастья всем существам, и двуногим и четвероногим. Это есть основа праведного образа жизни. Как и лекарства, корректирующие бесплодие, предписываются лекарства, вызывающие бесплодие. Активно проводились мероприятия по сбору, хранению и продаже страждущим лекарственных растений. Рассказывается о лесных жителях киратах и других, поставлявших лекарственные травы. Во многих местах говорится о рвоте (ваманам) и других методах очистительной терапии (панчакармам), хотя и без научного подхода. Можно найти и упоминание о восьми разделах аюрведы. При многих заболеваниях рекомендуют

ношение мани (мани-дха:ранам). Словом «мани» именуется браслет, сделанный из бальзама (аньджанам), металлов, лекарственных трав и других компонентов. Остатком этого ритуала можно считать повязывание с молитвами шнура.

Называются имена семидесяти шести учителей, посвятивших себя медицине. Было известно шестьдесят шесть названий болезней. Было описано, с указанием способов применения, сто шестьдесят восемь лекарственных растений, восемь минералов, одиннадцать лекарств животного происхождения. Лекарственные растения классифицировались на основе своего цвета, мест произрастания, особенностей разведения.

Здесь собран материал на основании двух книг – «Ведонме а:йурведа» (автор – Вайдьяпандитарам Гопал Шастри) и «Ведонме дравьягунашастра» (автор – Динешчандра Шарма). Эти книги созданы на основе цитат из ведийских мантр и их интерпретации. Первоначальные аюрведические представления, выработанные Чаракой, Сушрутой и другими ачарьями, непосредственно следуют из Вед: очевидно, что психосоматический и холистический подходы современной медицины являются особенностями именно ведийского врачевания. Согласно аюрведической точке зрения, ни лечение болезни, ни сохранение здоровья не будут эффективными, если пренебречь состоянием ума, сознания и сопутствующими обстоятельствами. Аюрведическое лечение может быть трех видов: дайва-вйапа:шрайам, йукти-вйапа:шрайам и сатва:ваджайам. Дайва-вйапа:шрайам – это молитвенная практика и религиозные гимны. Это приносит успокоенность и умиротворённость ума. Йукти-вйапа:шрайам – это использование лекарств. Сатва:ваджайам – это практика контроля чувств и мыслей, сосредоточенности и разумных помыслов. Этот подход подразумевает работу с представлениями, желаниями, устремлениями и мотивациями, что, без всяких сомнений, оздоравливает физиологические процессы и повышает эффективность лекарств. Многие полагают, что в ведийские времена лечение было основано исключительно на практике дайва-вйапа:шрайам и лишь впоследствии возникла терапия типа йукти-вйапа:шрайам. Причина такого понимания – недостаток знаний о медицинских дисциплинах эпохи Вед. Мы имеем несомненные основания утверждать, что в Веде содержатся все знания, необходимые для лечения болезней и поддержания здоровья живших тогда людей.

Как плод развития цивилизации, в связи с нарушением естественного образа жизни произошло увеличение случаев болезней и их обострение (этот факт обсуждает Чарака). По-этому необходимыми стали развитие и пересмотр старых терапевтических учений. Этот процесс усовершенствования в аюрведе называется «пратисамскаранам». Таким образом, ведийская медицина постепенно трансформировалась в аюрведу. Термин «пратисамскаранам» означает не отрицание, а развитие.

#### ГЛАВА 4

##### ИСТОРИЯ АЮРВЕДЫ. ДРЕВНИЙ ПЕРИОД

В «Бхагавата-пуране» есть легенда о Боге Брахме, который был предназначен для сотворения мира. Обеспокоившись, Он услышал с небес призыв: «соверши тапас, соверши тапас!», а когда пожелал узнать, откуда этот голос, и стал вглядываться в четыре стороны света, у Него образовались четыре лица. Слово «тапас» означает контролировать ум и чувства и ограничивать себя ради выполнения дхармы. Пураны утверждают, что плодом тапаса Брахмы было создание Вселенной и приобретение знаний о ней.

Существует мантра «а: но бхадра:х кратаво йанту вишватах». Смысл слова «крату» двоякий, это «знание» и «деятельность». То есть всеми средствами добывать знания и применять их для определенной деятельности. Это следует из концепции Вед, которых подстать лицам Брахмы тоже четыре. Указывается, что основным методом получения знания является рассмотрение (нири:кшана). Знания, полученные таким путем, рассматриваются как веда. И среди них – знания о жизни (а:йус). И слово «аюрведа» стало известно в те времена, когда эти знания обрели вид отдельной научной дисциплины. Так Брахма был признан изначальным и непревзойденным учителем аюрведы. Праджапати – человек, на которого была возложена задача оберегания мира. И он был первым учеником Брахмы. Правителям надо дать надлежащие знания о здоровье и болезнях народонаселения.

«Брахма: смритва:йушо ведам праджа:пати маджиграхат» – Брахма, запомнив знание о жизни, обучил ему Праджапати. Совершенно ясно, что, говоря о знании (веда) о жизни, в курсе обучения Вед имеется в виду аюрведа. Процесс обучения предусматривает определенные шаги: запоминание

(смарана), произнесение (уччарана) и постановка вопроса, то есть получение наставления (упадеша), перед учителем. Способ дачи наставления (уччарана) включает в себя сопоставление, громкое произнесение и приказание повторения. То, что Брахма запомнил, указывает на ведийский характер метода. От Праджапати аюрведу постигли Ашвины-кумары, а от них – Индра. Ашвины были искусны в хирургии. Об их хирургическом искусстве в Веде повествует много легенд. Часто случавшиеся войны между девами и асурами требовали развития хирургической теории и методик. Асуры и девы были потомками сестер Дити и Адити, рожденными ими от мудреца Кашьяпы. В Пуранах есть сведения, что в течение нескольких поколений между ними вспыхивали ссоры. Для хирургии имеется название – шалйа:харана, то есть метод извлечения острых предметов (шалйам). Шалам есть стрела. Шалйам называется её остриё. В бою обломок стрелы застревал в теле, и хирургия возникла как метод его извлечения. Наука «шалйа-тантрам» описывает методы создания доступа и извлечения из тела различных нарушений его анатомии, либо созревших эндогенно, либо проникших извне через рану. Назначением снадобий занимается раздел медицины «ка:йа-чикитса», который занимается, таким образом, исцелением болезни, используя лекарственные вещества. Логично предполагать, что в корне своем целостная Аюрведа, в ходе развития разделилась на две ветви, которые едины, подобно единству братьев Ашвинов. Для предотвращения старения большой популярностью среди девов пользовался напиток амрита. В Пуранах утверждается, что амрита готовится путем добавления в молоко некоторых снадобий и взбалтывания. Рай девов находится где-то за пределами Бхарата-варши (Индии). Учеником Ашвинов был повелитель рая Индра.

У Чараки встречается утверждение, что впоследствии актуальными стали заболевания, не поддающиеся естественным методам лечения, возникшие как результат утери естественного образа жизни, что произошло вследствие развития цивилизации, рождении в поведении людей таких пороков, как страсть, ненависть, похоть и гневливость, появления изменений в питании и других привычках. Чтобы найти выход из этого положения мудрецы (ма-харши) из всех областей Бхараты собрались на склонах Гималаев. Было решено искать помощи у Индры, именуемого Шатакрату и Сахасракша. В те времена было свободное сообщение между Зем-

лей и Небесами. Было обычным, приобретя некое количество благодати, подняться в рай, а затем, исчерпав свою благодать, снова опуститься в земной мир. Раджи поднимались на Небо для оказания помощи в бою. Есть легенда о мудреце Васиштхе, который отправился на Небеса для исполнения жреческих функций в жертвоприношении у Индры. Долгое время раджа Нахуша из лунной династии правил раем. Когда однажды асуры захватили власть на Небесах, девы были вынуждены скитаться по Земле. Слово «крату» имеет смысл «знание» и «деятельность». Значение эпитета Шатакрату – обладатель огромного количества теоретических и практических знаний и умений. Сахасракша, то есть Тысячеглазый, означает, что Индра видит все и отовсюду получает знания. Индра известен как искусный врачеватель и наделенный знаниями учитель. В трактатах сказано, что многие отправлялись к Индре и получали у него знания. Бхарадваджа и Атрея были обучены терапии, Дханвантари – хирургии, Кашьяпа – педиатрии, а другие мудрецы – другим дисциплинам. Они и являются предтечами соответствующих традиций. Есть предание, что аюрведа Брахмой была передана Сурье, а от Сурьи попала в руки других. Сурья является учителем, сияющим подобно солнечному свету. От Сурьи Хануман постиг грамматику.

Аюрведа включает в себя не только лечение людей, но и слонов, лошадей и других животных, деревьев, лиан и других растений. Эти разделы сформировались среди учеников Брахмы как отдельные традиции. Таким путем в мире (то есть в Индии) возникли многие школы. У всех у них единый корень, все они проверены на практике, имеют сходные доктрины и обычно все вместе именуются аюрведой. Имеющиеся порой расхождения не отрицают концепции как таковые, а указывают на разные углы рассмотрения и различия в интерпретации. Ачарьи указывают, что надо развивать мышление, оперируя различными способами понимания, а не приходиться к выводу, будто одна концепция верна, а другая ошибочна. В науке не существует истины как таковой, есть лишь научное заключение. Заключение же способно быть неоднозначным, в отличие от истины. Ачарьи пытаются связать возникающие при заключении вывода расхождения со специфической направленностью базисных доктрин. Для этих целей и был принят особый подход (тантра-йукти), называемый «видха:нам». Тантра-йукти есть логический метод научной интерпретации

трактатов. Авторитеты строго предписывают вести дискуссию с целью постижения научных принципов, а не с целью представить свою точку зрения в выгодном свете, а другие – в нелепом. Чарака описывает порядок проведения научной дискуссии. И некоторые обсуждения приводятся в пример.

Ачарьи, обученные Индрой, обучили, в свою очередь, других. Некоторые создали трактаты и представили их на обсуждение на ученых собраниях. Одобренные получили в мире широкое хождение. Их ученики последовали по такому же пути. Но здесь нет места бессмысленному повторению того, что было сказано авторами современных книг в области наук, справедливость которых проверена, как и аюрведы, на опыте. Научно-практическое развитие, основанное на опыте, эксперименте и анализе, зависящие от этого теоретические доктрины должны были стимулировать создание современной научной литературы. Аюрведа обычно рассматривается состоящей из двух частей – терапии (ка:йа-чикитса) и хирургии (шалйа-тантра), но выделяют также восемь специальных разделов: внутренние болезни (ка:йа-чикитса), педиатрия (ба:ла-чикитса), психиатрия (граха-чикитса), болезней верхней половины тела (у:рдхва:нга-чикитса), хирургия (шалйа-чикитса), токсикология (дамштра-чикитса), геронтология (джара-чикитса), сексология (вриша-чикитса). Возникла традиция после приобретения общемедицинской подготовки приобретать специализацию в одной из отраслей. Ведь обсуждается чаще не аюрведа как таковая, а комплекс знаний и умений, связанных с жизнедеятельностью (а:йус).

Будучи связаны с личностью учителя, семьи и касты являются носителями традиций. Но нельзя сказать, что нет возможности стать знатоком науки без принадлежности к традиции, хотя окружение способствует развитию личности. Выработаны определенные критерии выбора учеников для изучения аюрведы. Учитель признавал ученика лишь после шестимесячного совместного проживания с ним и всестороннего изучения его интеллекта и характера. И не все изучавшие предмет могли учить сами. Для присвоения титула учителя человек должен был также отвечать определенным требованиям. Они следуют духу принятых для обучения трактатов. (У Чараки отводится также место описанию этих вопросов). Все науки тесно связаны в человеческой жизни, что предполагает необходимость дать представление о всех предметах лю-

дям, посвятившим себя изучению какого-то одного. Сушрута объясняет, что поскольку науки взаимно проникают друг в друга, изучающий только одну из них не сможет получить представление даже о собственной дисциплине. Вот почему учащиеся, не желавшие стать врачами и приобретавшие мастерство в других ремеслах, получали элементарные знания по аюрведе. А считавшие аюрведу своим главным предметом изучали и другие дисциплины. Отсюда становится ясным, что ставшая частью всеобщего образования аюрведа способствовала нормированию тогдашней жизни, участвовала в процессе формирования общественной культуры, помогала формировать обычаи, полезные для здоровья. Однако нельзя утверждать, что другие науки не внесли своего вклада в учение о жизни (а:йус), наряду с аюрведой, которая сделала это учение своим предметом. Следует заметить, что в то время как аюрведа в новейшие времена стала предметом обсуждения повсеместно, другие дисциплины древнеиндийской науки стали предметом исследования лишь некоторых учений пандитов.

Постепенно вместо создания новых трактатов в практику стала входить редакция старых. Редакция заключалась в переработке используемых разделов, удалении неиспользуемых, внесении возможных поправок. В результате этого существующие ныне многочисленные издания не имеют формы первоначального текста. А многие трактаты, не получившие широкого распространения, существовали в малодоступной форме. Об их наличии в те времена можно догадываться по цитатам и обсуждениям в комментариях к известным источникам. Аюрведа стала целостной системой, включающей восемь разделов: внутренние болезни (ка:йа-чикитса), педиатрия (ба:ла-чикитса), психиатрия (граха-чикитса), болезни верхней части тела (у:рдхва:нга-чикитса), хирургия (шалйа-чикитса), токсикология (виша-чикитса), геронтология (раса:йана-чикитса), сексология (ва:джи:карана-чикитса). Под ка:йа-чикитса обычно подразумевается лечение болезней, охватывающих все органы тела, например, лихорадки. Ба:ла-чикитса занимается лечением заболеваний, специфических для детей. Другое название этого раздела – каума:ра-бхритйам. Граха-чикитса описывает душевные расстройства. Другое наименование – бху:та-видйа. Словом у:рдхва:нга-чикитса называют раздел, занимающийся болезнями органов, расположенных выше шеи. Другое наименование – шала:кйам, так как шала:ка – это специальный

инструмент, использующийся в офтальмологии, а шала:кйам – это применение его. Шалйа-чикитса – это лечение болезней, требующих вмешательства режущих инструментов. Раса:йанам представляет собой методологию лечения, имеющего целью продлить молодость и отодвинуть наступление старости, тем самым поддерживая на высоком уровне здоровье и жизнедеятельность. Иначе называется джара:-чикитса. Слово джара означает старость. Ва:джи:каранам – это комплекс терапевтических подходов, имеющих целью улучшение половой потенции и детородной способности. По-другому называется вриша-чикитса. Ва:джи:карана происходит от слова «ва:джи», обозначающего сексуальную активность как у жеребца, а вриша-чикитса подразумевает сексуальную потенцию, подобную потенции вриша, то есть быка. Можно предположить, что этим животным были посвящены многие труды. Существовали специальные трактаты, освещающие анатомию и физиологию тела. Но в наши дни от многих из них остались лишь названия. Однако о них можно составить представление, поскольку материалы, посвященные этим вопросам, нашли отражение в самхитах. Причиной низкого уровня развития анатомо-физиологических наук явилась недостаточность условий для развития хирургии. Из дошедших до нашего времени трактатов наиболее авторитетными считаются «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита». Первый источник посвящен терапевтическим вопросам, второй – хирургическим. И оба они в совокупности формируют аюрведу.

#### Ч а р а к а – с а м х и т а

Атрея был учеником Бхарадваджи. А его учеником был Агнивеша, создавший самхиту, которая после обработки Чаракой приняла форму «Чарака-самхиты». Чарака имеет большой авторитет, поскольку ему придается статус муни, то есть мудреца. По причине этой авторитетности имя автора первоначального текста Агнивеша забыли и присвоили книге имя редактора Чараки. Что касается других наук, то имя Чараки постоянно с уважением упоминается в трактатах. Предание гласит, что он является автором «Йога-сутры» в йоге и «Махабхашья» в грамматике. Однако известно, что автором этих двух источников был Патанджали. Никакого противоречия здесь нет. Чарака означает «странствующий», он пришел в разные части света и насадил черенки с почками, подобными рукам,

сложенным в индийском приветствии, что согласуется с именем Патанджали, означающем человека со сложенными руками. Исследователи индийской литературы считают, что стиль и другие признаки не позволяют считать автором всех трех трактатов одного человека. Читая «Чарака-самхиту», становится ясным, что она является плодом переработки и критического осмысления всех дисциплин в определенной школе, используя определенный критерий. Видно, что в некоторых главах достаточно подробно рассмотрены предметы, лишь косвенно связанные с аюрведой. И в то же время офтальмология, хирургия и некоторые другие дисциплины здесь не освещены в достаточной степени, так как они, как утверждается, должны быть в компетенции других медиков («пра:дхика:решу на вистароктих»). Отсюда можно заключить, что и в те времена существовала определенная специализация.

Подобно «Чарака-самхите» в области терапии были созданы аналогичные трактаты по другим дисциплинам. В хирургических работах содержится совет, что, поскольку даже специалистам порой не избежать ошибок, следует чаще воздерживаться от хирургического вмешательства и стараться обуздать болезнь лекарствами. «Чарака-самхита» есть источник, дающий наиболее авторитетные знания о базовых аюрведических доктринах и их философских основах. Из этой книги мы черпаем обширные знания об обычаях, взглядах и культуре того времени. Несколько последних глав из дошедшей до нас редакции панджабец сын Капилабалы Дридабала, переработав, превратил в самостоятельные трактаты. Этот ачарья утверждает, что вышеназванные разделы были утеряны. Дридабала также отредактировал и всю «Чарака-самхиту».

#### С у ш р у т а – с а м х и т а

Ученые считают, что по стилю изложения и языку существующей ныне текст «Сушрута-самхиты» появился позднее, чем текст «Чарака-самхиты». Достигших совершенства в искусстве хирургии (шастра-крийа), которому главным образом и посвящена «Сушрута-самхита», называли дханвантарирами. У Чараки Дханвантари и дханвантариры также упоминаются. Однако в «Сушрута-самхите» имя Чараки не встречается. Дханвантари известен как царь Каши Диводаса и как основатель обители (а:шрам). Трактат, написанный учеником Дханвантари Сушрутой, был подвергнут всесторонней обработке. Из комментариев известно, что его окон-

чательный вариант создал ачарья Нагарджуна. Хотя основная тема этого источника – хирургия, тем не менее, другие разделы также нашли в нем отражение. Для текста «Сушрута-самхиты», где предметы, непосредственно не связанные с аюрведой (философские проблемы и другое), не даны подробно, характерна стройность изложения. Утверждается, что смежные предметы надо понимать, изучая специальные трактаты по ним. Дается указание приобретать эрудицию во всех сопутствующих дисциплинах, поскольку врач, изучивший лишь один предмет, не сможет полностью усвоить основы своей науки. Тело состоит из пяти первоэлементов (панча-бху:та-майа). Компоненты тела, а именно доша, дха:ту и мала, тоже имеют природу пяти первоэлементов. Такую же природу имеют и вещества, употребляемые как пища, лекарства и так далее. А потому достойно внимания утверждение Сушруты, что врачебная наука не должна рассматривать ничего, не относящегося к учению о первоэлементах (бху:та). Однако не следует упрощенно полагать, что он сам отрицает существование проблем, не относящихся к бху:та. Просто он стремится конкретизировать предмет аюрведы. Говоря о человеке, подвергающемся лечению, Сушрута рассматривает его как обладателя тела, связанного с первоэлементами (панча-маха:бху:та-шари:ри-самава:йа). Сушрута принимает концепцию тела (шари:рам), изменяющегося и представимого как пять первоэлементов, в виде которого существует душа (а:тма), обретшая это тело (шари:ри). Во врачебной науке душа рассматривается лишь исключительно в аспектах наблюдателя (са:кши) и донора сознания (чатанья-да:тар). Кажется, что современные ученые рассматривают Сушруту среди аюрведических ачарьев лишь исключительно как древнего хирурга. Восьмичленная аюрведа, представленная в «Чарака-самхите» и «Сушрута-самхите», представляется достаточно полной, и, несмотря на имеющиеся в отдельных местах упоминания, другие письменные источники практически утеряны и забыты. Вагбхата восхваляет оба эти трактата под именем сладкозвучных (субха:шитатва). Ввиду отсутствия такого сладкозвучия трактат Бхелы не изучается.

Западная фармацевтическая фирма «Парк Дэвис» издала «Историю медицины в картинках» (A History of Medicine in Pictures, Commissioned by Park Davis). Среди этих иллюстраций есть посвященные аюрведическим учителям. Название одной из них «Сушрута, хирург древней Индии». Под

ней помещено следующее объяснение: «Сушрута, знаменитый индусский хирург, изображен в доме древнеиндийского вельможи, приступающим к отопластической операции. Пациент, опьяненный вином, удерживается друзьями и родственниками, поскольку великий Хирург намеревается имплантировать искусственную мочку. Он будет использовать кусок мышц, взятый из щеки пациента, который будет присоединен к культе поврежденного органа, посыпан гемостатическим порошком и перебинтован. Детальное описание этой процедуры, хирургических методов и инструментов Сушруты могут быть найдены в «Сушрута-самхите», древнеиндийском тексте по хирургии».

А перед упомянутой иллюстрацией дается краткое описание сущности индийской традиционной медицины, которое заканчивается следующими словами: «В заключении можно заметить, что самхиты Чараки и Сушруты были переведены на персидский и арабский языки около 800 года н.э., и поскольку арабская медицина была авторитетной для европейских врачей вплоть до семнадцатого века, индийские идеи косвенным образом обрели место и в современной западной медицине. Заслуживает упоминания, что британские врачи учились у индийских хирургов искусству ринопластики уже во времена деятельности Ост-Индийской Компании». А также там подчеркивается, что «важность индийской медицины была осознана греками еще в эпоху Александра (331 год до н.э.)».

В книге Джорджа Сейвэ «Нож исцеляющий» (The Healing Knife, by George Sava) читаем следующее: «Я посвятил столько труда искусству восстановления носа. На самом же деле, эти операции уже выполнялись древними индусами, может быть пять веков до Христа, как описано в древних индусских писаниях, как, например, в аюрведе Сушруты. Около 1450 года этот метод был применен в Европе сицилийским врачом Бранка, который, вероятно, получил эти знания с Востока. Но это умение, кажется, было затем потеряно в Европе. Оно выжило в Индии, и в 1793 году один индийский врач, возможно сохранившийся представитель древнеиндийской традиции, был призван выполнить эту операцию на нескольких изуродованных пленниках свирепого Типпусултана в присутствии двух индийских врачей. Доклад об успехе этого мероприятия произвел настоящую сенсацию в то время» (с.181-182). Ни компания «Парк Дэвис», ни Джордж Сейвэ не являются ярыми приверженцами аюрведы. Опи-

санные в аюрведических трактатах достижения хирургии вовсе не являются плодом воображения, а представляют собой практически обоснованные вещи, и развитие мировой науки включает аюрведу как традицию, заслуживающую уважения. Нет ни малейшего сомнения, что понимание этих фактов будет стимулировать интерес к изучению аюрведы. Кроме того, не будет ошибки, и у нас даже есть право на то, чтобы связать современные медицинские методы с аюрведическими методами, наравне с уже усвоенными современными учеными, что будет полезно для практического эффекта аюрведы. Известно, что в конце девятнадцатого века в Бенгалии были врачи, практиковавшие описанную Сушрутой хирургию, причем используя ту же техническую терминологию. А также в более поздние времена один исследователь из университета в Каши овладел методикой лечения геморроя и других болезней едкими нитями (кша:ра-су:тра-прайогам), традиционно передававшейся в одной из деревень Северной Индии, и сделал её общеизвестной. И этот метод стал всемирно признанным.

В связи с этим хочется привести один эпизод из книги профессора университета в Каши доктора Прия Врата Шармы «Научная история аюрведы» («Айурвед ка: вайгья:ник ити-ха:с»). В 1792 году во время войны с англичанами Типпусултан, захватив в плен чиновника по фамилии Ковасджи и четырех солдат, наказал их, отрезав носы. Один хирург из Махараштры восстановил носы, используя ткань щеки. Эту операцию, проводившуюся вблизи от Пуны, воочию наблюдали два английских врача Томас Круссо и Джеймс Финле. Об этом хирургическом методе было сообщено в «Мадрас газет» и «Джентельменс магазин» (Лондон, октябрь 1794) иллюстрированными статьями. А 23 октября 1814 года впервые в западных странах в Лондоне опытным хирургом Дж.С. Карпом была успешно осуществлена операция ринопластики. Постепенно она была включена в арсенал современных хирургических методов.

## ГЛАВА 5

### ИСТОРИЯ АЮРВЕДЫ. ПОЗДНИЙ ПЕРИОД

(«Аштанга-санграха» и «Аштанга-хридая»)

Аюрведические ачарьи указывают, что в связи с изменениями в образе жизни в различные исторические периоды происходят изменения в течении

болезненного процесса, и болезни, свойственные определенной эпохе, описываются в литературе этой эпохи. Если рассматривать какое-либо заболевание без учета частных особенностей, то в таком случае нам даются общие указания об её лечении. Следует философские концепции и указания, описанные как общие доктрины, применять в конкретных обстоятельствах. Что касается применения, должны быть определенные коррективы, согласующиеся с обстоятельствами и возможностями. Из усовершенствованной технологии следует извлекать пользу, учитывая все черты ситуации. Например, необходимо приобретать опыт работы с новыми веществами. Учитывая все это, при смене нескольких поколений встает необходимость корректировки книг. В таких обстоятельствах ачарья Вагбхата, не беря на себя труд редактирования «Чарака-самхиты» или «Сушрута-самхиты», создал новый трактат. Целя мнение древних учителей, он для удобства внес изменения только в порядок изложения. Написавший новый трактат ачарья, сомневаясь, будет ли его работа принята, поместил в заключении к нему несколько слов.

«Сказал ли кто-либо подобно мне? Сказал ли Атрея иное? Есть ли разница здесь по сути?» – вопрошает он. Он говорит, что не принимающие его трактат, созданный для удобного легкого усвоения, будут всю жизнь биться над другими книгами и лишь ввергнут себя в заблуждение, не поняв сути предмета. Ему не понятно, почему в случае неприятия источника, написанного им, не являющимся риши, почитают лишь трактаты Чараки и Сушруты, при этом пренебрегая трудами Бхелы и других, являющихся риши. Он сочинил свой трактат «Аштанга-самграха», объединив материал известных ранее трактатов и проведя кодификацию всех предметов. Впоследствии им был написан трактат «Аштанга-хридая», являющийся адаптированной краткой формой предыдущего источника, более научно строгий, служащий учебником для начинающих врачей и пособием для давно практикующих. Изящество стиля делает идеи «Аштанга-хридая» бессмертными, а стих сладкозвучным от первой до последней строки. Эта книга представляет собой высший стандарт в научной литературе, поскольку в ней сочетаются глубина научного изыскания и мелодичность поэтического творения. Некоторые исследователи пытаются утверждать, что вышеназванные два трактата были написаны двумя авторами по имени Вагбхата, поскольку встреча-

ются идейные расхождения между ними во многих местах. Однако после тщательного изучения, из некоторых утверждений в трактатах, а, также согласуясь с мнением древних пандитов и пандитов, писавших комментарии к обоим трактатам, можно заключить, что оба источника являются творениями одного ачарьи.

В заключении к «Аштанга-хридая» сказано:  
«ашта:нгавайдйакамаходадхимантханена  
йоташта:нгасамграхамаха:мритара:шира:птаха  
тасма:даналпапхаламалпасамудйама:на:м  
при:тйартхаметадудитам притхагева тантрам»  
(А.х.з.40/80).

«Аштанга-самграха» есть нектар (амрита), полученный пахтанием молочного океана, коим является аюрведа (то есть посвященная её предметам литература). «Аштанга-хридая» же есть новая книга, крайне полезная тем, кто не имеет возможности пройти через дебри предыдущей. Ачарья недаром сомневался, в Северной Индии его труд не получил должного признания. Ввиду этого там в целях обучения используются трактаты Чараки и Сушруты. Но трактаты Вагбхаты получили распространение в Южной Индии. Здесь изучение аюрведы базируется на «Аштанга-хридая». Автор говорит о себе как о внуке знаменитого врача Вагбхаты из страны Синдху и сыне не менее знаменитого врача Симхагупты, а обучением его занимались ачарья Авалокитешвара и отец. Имя Авалокитешвара говорит о том, что его учителем был буддист. Существует легенда, согласно которой брахманист Вагбхата, живший и совершавший служение в доме своего учителя-буддиста, был изгнан из своей касты по причине осквернения. В его трактатах содержатся некоторые мантры, где говорится о Будде Бхайшаджьягуру. А когда речь идет о жизненном пути врача, то говорится, что надо памятовать о поведении Бодхисатв. Приверженность Вагбхаты буддизму выдает также его высказывание, что следование наставлениям аюрведы предотвращает заболевания подобно тому, как следование четырем благородным истинам ариев предотвращает страдания.

Однако можно предположить, что Вагбхата придерживался какой-то смешанной идеологии, учитывая, что у него встречаются и ведические мантры, а также запрещение произносить мантры женщинам и шудрам. Он советует поклоняться буддийским божествам наряду с ведийскими для избавления от болезней. Считается, что в качестве странству-

ющего монаха он совершил путешествие на юг и через Гуджарат, Раяласиму и Карнатаку достиг Кералы. Историки считают, что керальские брахманы из касты намбудури таким путем переселились на территорию этого штата. Говорят, что были две или три волны эмиграции. Вагбхата попал в Кералу вместе с одной из таких волн. И там был радушно принят. Считается, что преемственность среди его учеников образована восьмью врачами (ашта-вайдйа). Это понятие соответствует восьми разделам аюрведы и согласуется с названием трактата «Аштанга-хридая». Это слово может встречаться в вариантах «ашта:нга-хридайа-вайдйа», «ашта:нга-вайдйа», «ашта-вайдйа». Есть мнение, что во времена возвращения господства брахманов Керала для удобства управления была подразделена на восемнадцать округов (тали), и в каждом округе вопросы здравоохранения были поручены одному из восьми врачей (ашта:нга-хридайа-вайдйа), и таким образом возникли семьи восемнадцати врачей (ашта:даша-вайдйа), принадлежащих к этим семьям стали именовать «ашта-вайдйа», подразумевая, что на самом деле они являются «ашта:даша-вайдйа». В их среде возникли династии, в которых стало обычаем изучение медицинской науки и работа в различных регионах врачами. Определенные семейства специализировались в определенных разделах, например, в педиатрии, токсикологии, офтальмологии, психиатрии. Справедливо отметить, что, поскольку не существовало общеобразовательной подготовки, различные направления терапевтической практики поддерживались в течение долгого времени как традиции определенных династий. И все они следовали традиции, заложенной Вагбхатой. Говорят, что он скончался в иллье (название дома брахманов касты Намбудури) Пуламандола Мусса. Это был одиннадцатый день лунного месяца (эка:даши). Поэтому для изучающих «Аштанга-хридая» этот день стал свободным от занятий. Поскольку ачарья был буддистом, он не изучал «Аштанга-хридая» в этот святой день. Вагбхату также называли Рамагуптой. Имя же отца Вагбхаты в некоторых источниках обозначается как Сангхагупта, что представляется формой имени Симхагупта на языке пали.

Несмотря на то, что в трактатах Вагбхаты предпочтение отдается терапии, в них нашлось место и другим разделам. Вагбхата особенно достоин похвалы за написание раздела «Сутра-стхана», где объясняются логика и принципы медицинской

науки и практики. Сушрута знаменит своим изложением анатомии и физиологии, а Чарака – описанием лечебных методов. Патогенез (сампра:пти) и симптомы (лакшана) заболеваний, что составляет раздел нида:на, превосходно даны в трактате «Мадхава-нидана», появившемся в более поздние времена. Он посвящен исключительно нида:на. Трактат «Чакрадатта» описывает методы терапии болезней, согласуясь в порядке изложения с «Мадхава-нидана». Для человека, тщательно изучившего «Аштанга-хридая» и «Аштанга-санграха», мастерски овладевшего предметами «Аштанга-хридая», не существует никаких проблем при лечении любого заболевания. Успех керальского лечебного дела коренится именно в изучении этого трактата. Пандиты утверждают, что если даже при изучении «Чараки» или «Сушруты» и возникают определенные проблемы, они легко устраняются, стоит лишь заглянуть в соответствующие главы «Хридая» и «Санграха».

Во времена после ухода Вагбхаты не проводилось редактирование старых книг и не создавались новые. Можно назвать лишь некоторые из созданных тогда, например, «Шарнга-дхара» и «Бхава-пракаша». В них местами встречаются новые идеи. После проникновения в Индию сифилиса (пхиранга) этиология, патогенез и лечение этого заболевания были описаны в «Бхавапракаша» с использованием понятийного аппарата аюрведы. Заслуживает упоминания раздел в этом трактате, где помещен словарь веществ, используемых как пища и лекарства. Сифилис именуется в Индии «пхиранга-рога», потому что он был передан индийцам половым путем от выходцев из страны Пхиранга, то есть из Португалии. Керальцы назвали эту болезнь португальской язвой (паранги-пунны). Для лечения этого заграничного заболевания было предложено также и заграничное лекарство парасикавача (китайский корень). Для всех трактатов были составлены комментарии, как на санскрите, так и на местных языках. Наибольшее количество комментариев написано к «Аштанга-хридая». Причем некоторые из них были написаны в Керале. В них всесторонне рассмотрены разнообразные вещества, свойства, действия и способы применения. Ачарьи утверждают, что для людей наиболее полезны пища и лекарственные средства, имеющиеся на месте их проживания. Аюрведа основана на представлении, что в природе нет ничего, что не могло бы служить в качестве лекарства, важно лишь

хорошо понимать его свойства, эффекты, способы применения и использовать надлежащим образом. Книги, описывающие вещества, таким образом, именуют справочниками (нигханту). В трактатах Чараки, Сушруты и Вагбхаты имеет место систематизация свойств и эффектов веществ. Имеются книги, целиком являющиеся справочниками, как-то «Раджа-нигханту», «Дханвантари-нигханту», «Нигханту-ратнакарма», «Салаграма-нигханту». Трактат «Аушадха-нигханту», написанный Таиль Кумара Кришнаном из Черталы, служит вкладом малаяльцев в это направление. Во времена правления Даччукар Коччи бенгальскими брахманами Рангабхаттой, Винаякабхаттой и Аппубхаттой в сотрудничестве с Колатту Итти Ачьютаном из Черталы, происходящим из касты ижава, была издана книга под названием «Hortus malabaricus» («Керальский сад»). В этой книге, написанной на латинском языке, рассмотрены лекарственные свойства керальских растений. Литература создавалась также на арабском, санскритском и малаяльском языках. Правительство уделяло этому особое внимание. Описание огромного количества растений снабжено рисунками. Любопытно, что в этой книге Итти Ачьютана впервые язык малаялам получил печатную форму, так как были использованы малаяльские литеры. Двенадцать томов этого труда по пятьсот страниц каждый были опубликованы в Амстердаме с 1678 по 1703 год. К сожалению, не существует ни аналога этой книги, ни перевода на английский или малаялам.

На санскрите и местных языках существует специализированная литература, посвященная вопросам токсикологии, офтальмологии, педиатрии и подобных разделов. И здесь мы не упустим возможности подчеркнуть, что источники, написанные на языке малаялам, своим вкладом в аюрведу способствовали её развитию. В частности, имеются сборники, содержащие рецептуру сложных лекарств, такие как «Йогаратнакарма», «Бхайшаджьяратнавали», «Дханвантари». На малаяламе подобными источниками являются «Сахасрайогам», «Чикитсаманджари», «Йогамритам». Исследователи считают, что наиболее древним сочинением на малаяламе стиля маниправалам является «Алаттийур маниправалам». «Алаттийур маниправалам», «Гунапатхам», «Ниданам» и другие источники указывают, что в Керале аюрведа вовсе не была монополией брахманов или кастовых семейств, а изучалась и применялась широкими кругами насе-

ления. Причем можно полагать, что по сравнению с теоретическими изысканиями керальцы большее значение придавали разработке методов практического использования.

### ЛЕТОИСЧИСЛЕНИЕ

При рассмотрении истории аюрведы крайне затруднительно решить вопрос времяисчисления. В Ведах отражено состояние общества, о котором нельзя сказать, что оно нецивилизованное, но которое было достаточно близко к природе. Можно считать, что тогда в ходу были методы лечения, сообразные с возможностями своего времени. Обычно ведическими временами считают период приблизительно пять тысяч лет до нашей эры. К началу времен Будды (приблизительно 5 век до н.э.) аюрведическое учение уже приобрело форму самхит и стали известны имена конкретных учителей. Таким образом, «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита» должны были обрести еще до этого свой изначальный вид.

В буддистских трактатах говорится об очень искусном враче Будды Дживаке. Считается, что время написания «Чарака-самхиты» – 2 век до н.э., а время жизни Дридахалы, дополнившего этот трактат, 4 век н.э. Можно полагать, что Нагарджуна, редактор «Сушрута-самхиты», жил в 5 веке н.э. В 10 веке Чандрата провел корректировку её текста. Это было редактирование в очень малом масштабе. Трактаты Чараки и Сушруты были в начале новой эры переведены на персидский язык. Самхита ачарьи Бхелы с течением лет вышла из употребления, но многие её разделы заслуживают внимания. В ней, в частности, говорится, что местоположение ума находится в мозгу («ширасталвантаратагам сарвендрийапарам манах»), что расам (кровь), выйдя из сердца и совершив круговорот по всему телу, вновь возвращается в сердце. Многие считают, что, несмотря на то, что Бхела был соучеником Агнивеши, дошедшая до нас «Бхела-самхита» не древнее 7 века н.э. Изданы некоторые разделы «Кашьяпа-самхиты», посвященной педиатрии. Принято считать, что этот трактат был создан еще до Будды. Он известен также под названием «Вриддхадживакийям». Полагают, что Вагбхата жил в 5 веке н.э. В 8 веке трактат «Аштанга-хридаям» был переведен на персидский и арабский языки.

В любой стране и во все времена наука, искусство и вообще вся культура процветают и развиваются лишь в обстановке национальной свободы и мира.

Начиная с вторжения Александра Македонского в 327 году до н.э. Индия постоянно подвергалась иноземным агрессиям. Есть хроники, говорящие о разрушении Наланды, Такшашилы, Викрамашилы и других центров учености. Постепенно эпоха грабежей и поджогов сменилась эпохой империи. Нельзя себе представить, что в Индии, раздробленной на множество государств, был такой период истории, когда нигде бы не происходила война. Захватившим в конечном итоге страну англичанам не было никакого дела до аюрведы и индийской философии, если не считать некоторых лиц, интересовавшихся языкознанием. Наряду с введением обучения на английском языке язык аюрведы санскрит, равно как и лежащие в её основе философские учения, испытывали пренебрежительное отношение к себе. При воспитании англичане прививали молодежи собственные взгляды и понятия, более того, у получивших западное образование возникло презрительное отношение к аюрведе, основанное на представлении, будто бы она есть народное знахарство, основанное на религии.

Как бы то ни было, сохранение позиций аюрведы, учитывая ограниченность современной науки, было обусловлено консерватизмом массы простых людей, в определенной степени отсутствием альтернативы, но главное значение имела сущность аюрведы сама по себе. Правящие круги не допускали распространения среди народных масс взглядов, не укладывающихся в официальную концепцию.

Это обстоятельство делало аюрведу крайне консервативной. Но без глубокого осмысления основ было невозможно ни редактировать классические источники, ни создавать новые книги. Современные идеи, проникая через комментарии, вызвали всеобщее удовлетворение. Можно утверждать, что аюрведа была спасена своим консерватизмом. Что бы там ни было, но аюрведа, испытав непредвзятое реформирование, смогла удержаться в этом постоянно меняющемся мире. Всемирная организация здравоохранения и подобные ей структуры рассматривают аюрведу как альтернативную медицину. В различных странах мира ведется связанная с ней научно-исследовательская работа. При всей разнице во времени, месте и обстоятельствах аюрведа приносит пользу в рамках возможностей для своего применения. И причина этого в том, что концепции нашей науки сформировались на основе вечных сущностных законов природы.

Существует и другая причина выживания аюрведы, а именно отсутствие в Индии коренных социальных переломов. Здесь были лишь поверхностные преобразования, не затрагивающие сам стержень жизни. Очевидно, что философия индийской жизни допускает реформы, воспринимает новшества, будучи весьма гибкой. Например, Будда, отрицавший Веда, был объявлен аватарой ведийского Бога Вишну. Аналогичный характер имеет и аюрведа. Изучая трактаты, становится ясно, что аюрведа впитала в себя знания и подходы, относящиеся к разным историческим временам. Наука есть осмысление, а не деятельность. Давая наставление, она только приводит пример. Наделенные разумом способны внести коррективы в рекомендации без ущерба для смысла. Неправильно следовать науке лишь, такой как она есть. Для следования любому положению его необходимо всегда логически обдумывать. И такая стратегия соответствует мнению аюрведических ачарьев. Осмысленные проясняет суть предметов. Без понимания как делать не может быть понимания, что делать надо то-то и то-то. Мы можем в трактатах столкнуться с упоминанием об алкоголе и мясе. Это вовсе не предписания, нормирующие употребление алкоголя и мяса. Научный труд дает правила употребления этих продуктов для людей, их употребляющих, с целью предотвращения их вредных эффектов, говорит об устранении вредных последствий употребления, а также содержит информацию об использовании этих веществ в качестве лекарств. Слово «предписывать» имеет смысл, делать то или иное действующим агентом. Наш подход состоит не в том, чтобы верить в Аюрведу и следовать ей, а в том, что её надо знать и действовать согласно знанию адекватным образом. Надо помнить, что наука не приобретает характер вероучения, даже если она и подтверждается опытом, даже если она и приносит постоянно полезные результаты. Неспоримо, что все аюрведические предписания становятся логически объяснимы, если их подвергнуть научному анализу. Не стоит утверждать, что здесь содержится какая-то ошибка, поскольку ведь и народные верования полезны для излечения болезни. Аюрведа считает, что болезнь не связана исключительно лишь с физиологическими процессами (ша:ри:рикам). Наша наука пришла к выводу, что состояние ума (ма:насикам) играет огромную роль и для здоровья, и для болезни, и для жизни, и для лечения.

Многим трудно понять, почему, в то время как современная наука, делая в теории и практике все новые и новые открытия, постоянно прогрессирует, аюрведа следует точке зрения трактатов Чараки и Сушруты столетней, а то и тысячелетней давности. При тщательном рассмотрении не трудно заметить, что причиной постоянного движения современной науки является неудовлетворенность в решении насущных проблем. И если чувствуется неудовлетворенность аюрведой, то причиной того является пренебрежение ею в течение веков. Лекарства же, описанные в «Чарака-самхите» и «Сушрута-самхите», будучи правильно применяемыми, приносят полезный результат и сегодня. Порой горячо доказывают, что аюрведа ничего не может почерпнуть из трудов Чараки и Сушруты по прошествии такого огромного количества времени. Мне представляется, что есть две причины подобного положения дел. С точки зрения социальной истории, до начала в Индии технического прогресса, что явилось следствием западной колонизации, в течение тысячи или более лет индийский образ жизни не претерпевал существенных изменений. Естественно, что возникавшие при таком образе жизни заболевания достаточно хорошо лечились методами, изложенными в аюрведических трактатах. Впоследствии в Индию вместе с португальскими колонизаторами проник сифилис. Когда актуальность его стала очевидной, была разработана терапия в соответствии с базовыми концепциями аюрведы. В связи с проникновением в страну западного индустриального прогресса, образ жизни стал более искусственным, что поставило огромное количество новых проблем перед медициной в конце 19 и начале 20 века. И это положение становится все более и более серьезным. Если рассматривать аюрведическую традицию, то теоретические и практические аспекты трудов Чараки и Сушруты позволяют восполнить имеющийся пробел. И если аюрведа не может принимать участие в решении проблем, то причина этого в том, что ей отказано в режиме благоприятствования, а прерогатива дана другим системам врачевания. Уж если аюрведа смогла выжить в условиях административного пренебрежения к ней, то нет сомнения, что в случае предоставления ей средств в необходимом объеме эта наука сможет проявить себя во всех сферах деятельности. Как и не должно вызывать сомнений, что именно аюрведа пригодна стать базой для плана развития национальной ме-



дицины, который необходимо принять в Индии. И нет сомнений, что именно в системе аюрведы можно связать воедино все положения существующих ныне врачебных направлений. Что есть не аюрведа? Ведь слово «аюрведа» аналогично слову «биология», так как биос – это жизнь, то есть а:йус, а логос – это слово или знание, то есть веда. Не следует даже сомневаться, что если создать новую самхиту, переработав «Аштанга-хридая» внеся в неё новые знания, то в этом труде гармонично соединятся все современные концепции и методы.

В 10 веке н.э. возникло учение, предписывающее использовать в качестве лекарств очищенные металлы, такие как ртуть, серу, железо, золото, серебро и другие. Однако нельзя сказать, что об этом не говорится в Ведах и первоначальных трактатах. Традиция аналогичная этой существовала в стране

тамилов под названием «сиддха-медицина». Развивавших это учение ачарьев именовали сиддхами. Концепции сиддха-медицины не слишком сильно отличаются от аюрведической доктрины, если не считать употребления ртути и других металлов вместе с лекарствами. Для очищения металлов употребляются препараты из лекарственных трав. У этой традиции есть книга «Расаратнасамуччая», написанная другим Вагбхатой. Есть мнение, что применение препаратов ртути вошло в практику в связи с нарастающим дефицитом лекарственных растений. Более естественно изготавливать лекарства из растений, из которых происходит и пища. Поэтому целесообразно говорить о добавочном применении препаратов ртути в ходе лечения растительными средствами. Ртутные лекарства именуют бхасма и синдура.

## ГЛОССАРИЙ САНСКРИТСКИХ ТЕРМИНОВ

Абхигхата	Травма
Абхьяса	Постоянная упорная практика, направленная на достижение высоких ступеней в Йоге
Абьянга	Масляный массаж
Аваджайя	Убеждение
Аваламбака-Капха	Одна из фракций Капхи (см.), (поддерживающая капха) – располагается в груди. Поддерживает все емкости Капхи.
Авачинам	Несущий вверх
Авидья	Невежество
Авьякта	Непроявленная Вселенная
Агама	1) Авторитетное утверждение (один из видов Прамана (см.) – достоверного познания) 2) Разновидность священных текстов индуизма
Агни	1) Огонь 2) Огонь как один из пяти первоэлементов – бхутов (см.), как одна из девяти субстанций – дравья (см.) 3) Пищеварительная сила
Адвайта	Не-дуализм

Адхьявасая	Функция Будхи (см.), ответственная за принятие решения
Айшварья	Благополучие
Аладжи	Язва
Алочака-Питта	Одна из фракций Питты, (зрительная Питта) – находится в глазах и отвечает за зрение
Ама	1) Незрелый 2) Продукты неправильного пищеварения 3) Острая стадия заболевания
Амрита	Напиток бессмертия в индуистской мифологии
Анандамайя-коша	Духовная оболочка человека
Аннамайя-коша	Физическая оболочка человека
Аннапрашам	Введение в рацион грудного ребенка твердой пищи
Анрамсья	Милосердие
Антахарана	Внутренний инструмент (Интеллект, Эго, Ум), внутренние способности

Анумана	Вывод, логическое умозаключение, (один из видов Прамана (см.) – достоверного познания)
Ануштхана	Систематическое, в течение определенного периода, выполнение духовной практики
Аньджанам	Бальзам, целебная смесь
Апана-Вата	Одна из фракций Ваты (см.), располагается в области таза (анальный канал) и отвечает за выделение экскрементов, мочи, спермы (эякуляция), менструальной крови и утробного плода.
Апариграха	Не-стяжательство
Апва	Диабет
Аптапрамана	Претворенная действенность, примененное действенное знание
Аптан	1) Достигший совершенства в чем-либо 2) Мудрец, совершенный человек
Аруна	Красные сосуды
Асайя	Емкость
Асакта	Непривязанность
Асана	Позы в Йоге
Асмита	Эгоизм
Асравам	Диарея
Астейя	Не-воровство
Асти	1) Кость, одна из семи тканей организма – дхату (см.) 2) Поддерживающий
Аушадха	Лекарство, трава
Аханкара	Осознание «Я», Эго
Аханкара вритти	Переживание Эго отношения к ситуации
Ахимса	Ненасилие
Аштанга Йога	Йога восьми ступеней, синоним Раджа Йоги (см.)
Бала чикитса	Педиатрия
Балья	Детство
Бахья карана	Внешние инструменты (сенсорные и моторные способности)

Бодхака-Капха	Одна из фракций Капхи (см.), (дегустирующая капха) – расположена в языке и отвечает за вкус
Брахман	Первоначало Бытия, Сознание Вселенной в философии индуизма
Брахмачарья	Воздержание от секса
Будхи	Разум, интеллект
Будхи вритти	Принятие решения
Бхакти	Любовь к Богу
Бхакти-Йога	«Йога любви», один из видов йоги в индуизме, в основе которой лежит практика служения Богу
Бхасма	Препараты, содержащие соли металлов
Бхешаджа	1) Лекарство 2) Лечение с помощью мантр, молитв
Бхишак	Целитель
Бхраджака-Питта	Одна из фракций Питты (см.), (сияющая Питта) – расположена в коже и отвечает за температуру тела и сияние кожи.
Бхута	1) Первоэлементы, из которых строится мироздание и организм человека (см.панчабхута) 2) Злой дух
Бхута-агни	Стихийный огонь
Ваджикарана чикитса	Сексология
Ваирага	Бесстрастность, отречение от телесных желаний
Валаса	Опухоль
Вамана	Рвота
Васти	1) Клизма (процедура) 2) Мочевой пузырь
Вата	Одна из трех дош(см.) или гуморов, состоящая из элементов эфира и воздуха.
Виавакхара-прадхана	Источник для удовлетворения бытовых потребностей
Виджняна	Мирское знание, интеллектуальное знание
Виджнянамайя-коша	Интеллектуальная оболочка человека

Видрадхи	Акне
Викальпа	Воображение
Викрити	1) Болезненное состояние конституции 2) Следствие
Викшипта	Концентрация внимания на вызывающем интерес объекте внешнего мира
Виपाка	Новые действия вещества, образующиеся в процессе переваривания
Випарья	Иллюзия
Виречана	Применение слабительных
Вирья	Сила вещества, фактор, обеспечивающий действие лекарственного средства
Вишада	Депрессия, печаль
Вишалия	Хирургическое заболевание
Вишеша	Особенное. Один из принципов Вселенной в Аюрведической традиции.
Вишучи	Холера
Вридхи	Увеличение, рост
Вритти	1) Образ жизни, поведение 2) Состояние, действительность
Вриша чикитса	Сексология
Вьядхи	Болезнь
Вьякта	Проявленный
Вьяана-Вата	Одна из фракций Ваты (см.), находится в сердце и путешествует по всему телу
Гавени	Мочеточники
Гавини	Яйцеводы
Граха-чикитса	Психиатрия
Грахи	Эпилепсия

Гуна	1) Качество, свойство, атрибут. 2) Три основных атрибута, три великие гуны Природы – Сатва, Раджас, Тамас (см. Тригуна) 3) Двадцать гун (атрибутов), определяющих физико-химические свойства вещества: гуру-тяжелый, лагху-легкий, манда-вялый, тикшна-острый, хима-холодный, ушна-горячий, снигдха-влажный, рукша-сухой, слакшна-гладкий, паруша-шершавый, сандра-твердый, драва-жидкий, мруду-мягкий, кадхина – жесткий, стхира – стабильный, чала-подвижный, шукшма-тонкий, стхула-грубый, висада-чистый, пиччила-липкий
Дайвавьапашрайя	Духовное лечение
Дамштра чикитса	Токсикология
Даршана	1) Наблюдение 2) Один из методов диагностики 3) Общее название философских систем у индусов
Двайта	Дуализм, двойственность
Джайаниа	Инфекционное заболевание
Двеша	Враждебность
Джнана	Знание
Джнана-Йога	«Йога знания», одна из видов йоги в индуизме, в основе которой стремление к знанию о единстве индивидуальной души и Вселенской
Джнанендрия	Чувственные способности
Джара чикитса	Геронтология
Джатаррагни	Пищеварительный огонь
Джива	Индивидуальность
Доухридам	Обладающий двумя сердцами
Доша	Функциональный гуморальный фактор организма человека, контролирующий все жизненно важные процессы. В основе дош – сочетание пяти первоэлементов. Существует три типа дош – Вата (см.), Питта (см.), Капха (см.)

Дравья	1) Субстанция 2) Лекарство
Дхамани	Артерии
Дхарана	1) Концентрация, сосредоточение 2) Одна из ступеней Аштанга Йоги (см.), на которой происходит сосредоточение ума на каком-либо объекте
Дхарма	1) Долг, порядок, добродетель 2) Функции, определяемые структурой 3) Религия
Дхатвагни	Огонь тканей
Дхату	Ткань организма
Дхарья	Воля
Дхи	Здравомыслие
Дхьяна	1) Медитация 2) Одна из ступеней Аштанга Йоги (см.)
Екаграта	Фокусировка ума на какой-либо идее
Индрийя	Способность
Кайя-агни	Внутренний огонь
Кайя-чикитса	Терапия, лечение внутренних болезней
Кала	1) Время 2) Время года
Капха	Доша (см.), состоящая из элементов Земли и Воды.
Карана	Инструмент
Карма	1) Действие 2) Один из семи принципов Вселенной 3) Закон
Карма йога	«Йога действия», один из видов йоги в индуизме, в основе которой следование дхарме (см.) без привязанности к результатам труда
Карма-фала (карма-пхала)	«Плоды кармы», обстоятельства в жизни человека, связанные с предшествующими действиями
Кармендрия	Моторные способности
Карья	Эффект
Киласа	Проказа

Кледака-капха	Одна из фракций Капхи (см.), (смачивающая Капха) – находится во вместилище для непереваренной пищи, смачивает проглоченную еду и разлагает ее состав
Клеша	Страдание, стресс
Коша	Оболочка человека. Физическая оболочка (Аннамайя-коша), энергетическая оболочка (Пранамайя-коша), мыслительная оболочка (Маномайя-коша), интеллектуальная оболочка (Виджнянамайя-коша) и духовная оболочка (Анандамайя-коша).
Крама	Последовательность, порядок
Крату	1) Действие 2) Жертвоприношение
Кумара	Детство
Кумара бхарана	Раздел Аюрведической педиатрии – Бала чикитса (см.), посвященный вопросам воспитания детей
Куштха	Опухоль
Кшипта	Блуждание, состояние блуждания ума
Лагху	Легкий
Лакшана	Симптомы
Лингашарира	Тонкое тело
Лока	Мир, вселенная
Маджа	1) Костный мозг, одна из семи тканей – дхату (см.) 2) Смазывающий, связывающий
Мала	Отходы организма
Мамса	1) Мышцы, одна из семи тканей – дхату (см.) 2) Покрывающий
Манас	Ум
Манасика	Имеющий психическую, умственную природу
Мано вритти	Процесс восприятия и распознавания объекта
Манодоши	Загрязнители ума
Маномайя-коша	Мыслительная оболочка человека
Мантра	Молитвенная формула

Мантравади	Заклинатель
Мармы	В Аюрведе жизненно важные точки на теле человека
Махат	Великий
Медас	1) Жир, одна из семи тканей – дхату (см.) 2) Наполняющий
Механа	Уретра
Мокша	Освобождение
Мудха	Состояние инертности ума
Мулапраkritи	Первичная природа
Мулика	Однокомпонентный лекарственный препарат
Мутра	Моча
Насья	Введение лекарственных веществ через нос
Нигханту	Справочник
Нидра	Сон
Нирикшана	Рассмотрение
Нирудха	Сдержанность, контроль
Нирупа	Исследование, получение опыта
Нияма	Соблюдение определенных правил, одна из ступеней Аштанга Йоги (см.)
Нията	Ограниченность
Ньявара	Пропаривание тела мешочками с рисом, одна из процедур в Аюрведе
Оджас	Фактор, ответственный за иммунитет
Падартха	Категория
Панча бхута	Пять стихий
Панчакарма	«Пять действий» – метод очищения организма, применяемый в Аюрведе, состоящий из пяти ступеней: вамана (см.) – рвота, виречана (см.) – назначение слабительных, васти (см.) – назначение клизм, насья (см.) – введение лекарств через нос, рактамокша – кровопускание.
Парампара	Передача знаний от учителя к ученику
Парачинам	Несущий вниз
Париinama	Преобразование, трансформация

Паурвапариа	Изначальное состояние
Пачака-Питта	Одна из фракций Питты. Находится между вместилищами непереваренной и переваренной еды (амасая и паквасая) и переваривает еду, отделяет субстанцию от продуктов распада и поддерживает другие фракции Питты, оставаясь в своем собственном месте и обеспечивая силу;
Пейади-крама	Особый режим питания, назначаемый после прохождения процедур Панчакармы (см), заключающийся в назначении легкой диеты с постепенным возвращением к обычному рациону
Питта	Доша (см.), состоящая из элемента Огня
Поди	Пропаривание тела мешочками с лекарственными травами, одна из процедур в Аюрведе
Пошака нади	Питательные протоки
Прабхава	Специфичность, специфические эффекты вещества
Прабхуташарира	Неодушевленный предмет
Праджнапарадха	1) Интеллектуальная ошибка, заблуждение 2) Богохульство
Пракаша	Свет
Пракашака	Просветитель
Пракрити	1) Природа, материя 2) Врожденная конституция человека
Прамана	Достоверное познание
Прана	1) Жизненная энергия 2) Дыхание
Прана вата	Одна из фракций Ваты (см.),
Пранайяма	Дыхательные упражнения в Йоге
Пранамайя-коша	Энергетическая оболочка тела человека
Прарабда карма	Та часть Санчита кармы (см.), которая должна быть отработана в текущем воплощении
Прасути клешам	Стресс, которому подвергся новорожденный в процессе родов

Пратисамскарanam	Совершенствование, развитие
Пратьякша	Восприятие – один из видов Прамана (см.) достоверного познания
Пратьякшала пхала даршана	Философия осязаемого результата
Пратьяхара	1) Абстрагирование чувств от восприятия 2) Одна из ступеней Аштанга Йоги (см.)
Пратьяпрахагама	Инициация дыхания новорожденного
Пумсавана	Церемония празднования в честь будущего ребенка после известия о беременности женщины
Пуруша	1) Мужчина 2) Мужской аспект Вселенной 3) Первочеловек, из которого произошли все элементы Вселенной
Рага	Страсть, привязанность, влечение
Раджа-йога	«Царская йога», в основе которой лежит контроль ума посредством медитативных техник
Раджас	1) Одна из трех великих гун (см.) Природы 2) Психический тип, проявлениями которого являются ярость, гнев, боль, действие
Ракта	1) Кровь, одна из семи тканей – дхату (см.) 2) Оживляющий
Ранджака-Питта	Одна из фракций Питты – (окрашивающая Питта) – располагается во вместилище непереваренной пищи (амасая), окрашивает телесную жидкость для образования крови
Раса	1) Вкус 2) Плазма, одна из семи тканей – дхату (см.) 3) Питающий
Расаяна	Терапия омоложения
Рога	Болезнь

Садвритта	Кодекс этического и социального поведения
Садхака-Питта	Одна из фракций Питты, (достигающая Питта) – находится в мозгу и отвечает за получение необходимых объектов с помощью интеллекта, эго и т.д.
Садачара	Здоровый образ жизни
Садхана	Практика, направленная на достижение чего-либо
Садьеджата	Новорожденный
Сакши	Наблюдатель
Самадхи	Состояние абсолютного счастья
Самана	1) Общее. Один из принципов Вселенной в Аюрведической традиции 2) Похожий, равный, одинаковый 3) Смягчение болезни
Самана-Вата	Одна из фракций Ваты (см.), расположена рядом с пищеварительным огнем и путешествует на всем протяжении пищеварительного тракта. Она принимает пищу, переваривает, отделяет субстанцию и высвобождает еду
Сампрапти	Патогенез
Самсаргаджа	Смешанный; произведенный посредством союза или контакта
Санкальпа	Воображение
Санкхья	1) Правильное знание 2) Название одной из индийских философских систем
Санчита карма	Накопленная во всех прежних воплощениях карма
Сатва	1) Ум 2) Одна из трех великих гун (см.) Природы 3) Психический тип, качествами которого являются знание, любовь, справедливость
Сатваваджайя	Психотерапия
Сатья	Правдивость
Свабхава	Сущность

Свастха	1) Здоровый человек 2) Здоровое состояние
Свастхага	Спокойствие
Свастхавритта	Профилактика, комплекс мероприятий в Аюрведе, направленный на сохранение здоровья
Сведана	Пропаривание
Сека	Орошение тела маслом, одна из процедур в Аюрведе
Сиддханга	Теория
Синдура	Препараты, содержащие ртуть
Сира	Вены
Слешака-Капха	Одна из фракций Капхи, (связывающая капха) – базируется в суставах и обеспечивает целостность и смазку суставов
Смарана	Запоминание
Смрити	Память
Снехана	Промасливание
Содхана	Очищение
Стхулашарира	Физическое тело
Сукшмашарира	Тонкое тело
Сурья	Солнце
Такма	Лихорадка
Такрадхара	Процедура в Аюрведе – поливание лба пахтой с лекарственными препаратами
Тамас	1) Одна из трех великих гун (см.) Природы. 2) Психический тип, проявлениями которого являются невежество, инертность, страх
Тапас	1) Тепло, жар 2) Аскеза в индуизме, связанная с представлением о накопиваем в результате самоограничения внутреннем жаре, обладающем силой преобразовать окружающий мир
Тарпака-Капха	Одна из фракций Капхи (см.), (питающая капха) – находится в голове, питает органы чувств
Тиращчинам	Поперек
Титикша	Терпение

Удана-Вата	Одна из фракций Ваты (см.), отвечающая за глубокое дыхание, звукообразование, стремление к работе, энергию, силу, цвет лица и память;
Удвартана	Порошковый массаж
Унмада	Безумие, психоз
Упадеша	Наставление
Урдхванга чикитса	Раздел Аюрведы, лечение части тела выше шеи
Учарана	Произнесение
Харима	Желтуха
Чандра	Луна
Чикитса	Лечение
Чинтана	Мышление, отражение
Чит	Сознание
Читта вритти	Представление, воспроизведение предмета по памяти
Шад-даршана	Шесть школ мысли древней Индии
Шакша-нади	Органые протоки
Шалайатантра	Хирургия
Шалам	Стрела
Шариика	Имеющий физическую природу
Шашвата	Неизменный
Широдхара	Полив лба растительным маслом с лекарственными препаратами, одна из процедур в Аюрведе
Шияма	Черные сосуды – одно из названий вен в Аюрведе
Шрота	Канал
Шудха	Чистый, безупречный, непогрязный
Шукра	1) Семя, одна из семи дхату 2) Воспроизводящий
Югапат	Одновременно
Юктивьяпашрайя	Лечение лекарственными средствами
Яма	1) Смерть 2) Воздержанность – одна из ступеней Аштанга Йоги (см.)

## УКАЗАТЕЛЬ ИМЁН

Агнивеша	(около 7 в. до н.э.) учёный, ученик Атрейи, составитель аюрведического трактата «Агнивеша Тантра»
«Агнивеша Тантра»	(около 7 в. до н.э.) аюрведического трактат Составитель – Агнивеша
Атрейя Пунарвасу	Один из мудрецов древности, которому приписывалось создание многих гимнов «Ригведы», один из основателей Аюрведы
Атхарваведа	«Веда заклинаний», одна из четырех Вед (см.), датируется 9-8 веком до н.э. Основное содержание связано с врачеванием
Ашвины	Сыновья солнца, братья-близнецы, божества утренней и вечерней зари
Аштанга санграха	Аюрведический трактат, написанный Вагбхатой(см.)
Бадараяна	(от 6 века до н.э. до 2 века н.э. по разным источникам) др.индийский мыслитель, один из основателей Веданты. Главный труд «Брахма Сутра», известный также под названием «Веданта Сутра» и «Утгарамиманса»
Брама	В ведическом пантеоне высшее божество, Бог-созидатель, возглавляющий триаду (Тримурти), в которую входят также Вишну (Бог-хранитель) и Шива (Бог-разрушитель)
Будда Гаутама	(6-5 век до н.э.) основатель мировой религии буддизма
Вагбхата	(около 8 века н.э.) аюрведический врачеватель, составитель трудов «Аштанга-хридайя» и «Аштанга-санграха»

Веды	Древние священные писания индуизма: Ригведа (см.), Яджурведа (см.), Самаведа (см.), Атхарваведа (см.)
Джаймини	(около 1 века до н.э.) индийский мыслитель, основатель философской школы «Пурвамиманса»
Дридхабала	(8-9 век н.э.) индийский учёный, редактировавший тексты «Чарака Самхиты»
Дханвантари	В индийской мифологии врач Богов, изображаемый в белой одежде, с чашей дарующего бессмертия напитка амрита (амброзия).
Индра	Бог грома и молнии в ведическом пантеоне
«Йога-сутра»	(ок. 2 в. до н.э. по некоторым версиям – между 7 и 3 вв. до н.э.), философский трактат Классической йоги, автор Патанджали
Канада (Улука)	Древний индийский мыслитель, основатель системы Вайшешика
Капила	(около 7 века до н.э.) др.индийский мыслитель, основатель системы Санкхья
Кашьяпа	1) В ведийской и индуистской мифологии мудрец-риши, прародитель богов, асуров, нагов, ракшасов и других мифических существ, а также людей и животных. 2) В буддизме ученик и последователь Будды.
Нагарджуна	(2 век н.э.), крупный индийский философ, реформатор буддизма, создатель школы Махаяна

Патанджали	(ок. 2 в. до н.э. по некоторым версиям – между 7 и 3 вв. до н.э.), основатель Йоги как философско-религиозной школы, автор «Йога-сутры»
Праджапати	Санскрит «владыка потомства» – в ведийской мифологии творец всего сущего
Ригведа	«Веда гимнов», одна из четырех Вед (см.) первый известный памятник индийской литературы, содержит преимущественно молитвенные обращения к богам, состоит из 10 книг, называемых Мандалами, датируется по разным источникам от 20-17 века до н.э. до 11 века н.э.
Самаведа	«Веда песнопений», одна из четырех Вед(см.), датируется 14-10 веками до н.э.
Сушрута	Великий древнеиндийский врач, хирург, один из основателей Аюрведы, автор «Сушрута-самхиты»

«Сушрута Самхита»	Медицинский трактат, составленный аюрведическим врачом Сушрутой
Упанишады	Писания древней Индии, являющиеся пояснением к четырем основным Ведам (см.) и завершающим звеном Вед
Чарака	(1000-800 гг. до н.э) аюрведический врач древней Индии, один из основоположников Аюрведы, автор «Чарака-самхиты»
«Чарака Самхита»	Медицинский трактат, составленный аюрведическим врачом Чаракой
Яджурведа	«Веда жертвенных формул», одна из четырех Вед(см.), содержит мантры для проведения ведических ритуалов