

М.А. Онётов*

ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИЯ В СССР (1950-е – 1970-е гг.):
ТРИ ФАКТОРА ИНТЕГРАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ**

В статье рассматривается практика интеграции чжэнь-цзю терапии в систему здравоохранения СССР, которая происходила на фоне развития широкомаштабного сотрудничества между СССР и КНР, начавшегося в 1950-е гг. Советское врачебное сообщество, сформировавшееся под влиянием концепции медицинской полиции и подверженное большевистской идеологии, было скептически настроено по отношению к традиционной медицине, поэтому применение чжэнь-цзю терапии в СССР является редким случаем интеграции методов традиционной медицины в ригидную советскую систему здравоохранения. Проведенный анализ позволил сделать вывод о том, что интеграция чжэнь-цзю терапии в систему здравоохранения СССР стала возможна благодаря влиянию научно-медицинского, идеологического и политического факторов.

Ключевые слова: здравоохранение, история медицины, традиционная китайская медицина, советско-китайские отношения

Zhenjiu therapy in the USSR from the 1950s to the 1970s: three factors of integration into public healthcare. MAKSIM A. ONETOV (Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences)

The article focuses on the practice of integrating Zhenjiu therapy into the health care system of the USSR, which took place against the backdrop of the development of large-scale cooperation between the USSR and China in the 1950s. The Soviet medical community, which was formed under the influence of the concept of medical police and Bolshevik ideology, was skeptical of traditional medicine, so the use of Zhenjiu therapy in the USSR presents a rare case of integrating traditional medicine methods into the rigid Soviet healthcare system. The author concludes that the integration of Zhenjiu therapy into the healthcare system of the USSR became possible due to the influence of scientific-medical, ideological and political factors.

Keywords: healthcare, history of medicine, Traditional Chinese medicine, Sino-Soviet relations

В последние десятилетия традиционная китайская медицина приобрела широкую популярность по всему миру. Во многом это заслуга политики КНР, активно вкладывающей ресурсы

в продвижение традиционной китайской медицины, которая считается одним из элементов китайской «мягкой силы». Экспорт народной медицины за рубеж органично вписывается в

* ОНЁТОВ Максим Александрович, аспирант Отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения РАН.

E-mail: maxonetov@gmail.com

© Онётов М.А., 2022

** Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РНФ. Проект № 19-18-00031.

образ мирной развивающейся страны, желающей поделиться с миром достижениями своей древней культуры.

Однако интересом со стороны иностранцев традиционная китайская медицина обязана не только проводимой государством политике. Задолго до образования КНР, еще с XVI в., иезуитские миссионеры привозили из Китая труды по медицине и отмечали в своих публикациях ее высокую эффективность в борьбе с болезнями [12, с. 185]. Благодаря расширению торговых связей с Европой в XVII–XVIII вв. и последовавшей за Опиумными войнами серии неравноправных договоров в Китае начался быстрый рост иностранных концессий и договорных портов. Все это способствовало большому открытию Китая для европейских врачей. На фоне политического и технологического доминирования европейских стран над Китаем не вызывает удивления их в целом пренебрежительное отношение к китайской медицине. Вместе с тем, отдельные практики китайской медицины вызвали у европейских врачей интерес.

Особое внимание к китайской медицине в XIX в. проявляли во Франции. В 1810 г. Л.-Ж. Берлиоз опубликовал статью с описанием клинического случая успешного применения иглотерапии. Русские врачи тоже интересовались китайской медициной. Так, А.А. Татаринов, работавший в составе Русской духовной миссии в Пекине, в 1853 г. опубликовал статью «Китайская медицина». Он также опубликовал на латинском языке «Перечень китайской медицины», где упоминаются 500 видов китайских трав. Л.К. Корниевский в 1876 г. опубликовал «Исторические материалы китайской медицины» [9, с. 151].

Одним из разделов традиционной китайской медицины, интересовавших иностранных врачей в наибольшей степени, была чжэнь-цзю терапия (в переводе с китайского – иглоукалывание и прижигание), она же акупунктура. Лечение посредством чжэнь-цзю терапии осуществляется через воздействие на рефлексогенные точки. Методы чжэнь-цзю терапии используются в профилактике и лечении заболеваний уже как минимум две тысячи лет. В России процесс научного изучения чжэнь-цзю терапии, включения ее в систему здравоохранения начался в 1950-е гг. Связано это было в первую очередь с активизацией широкого научно-технического сотрудничества СССР и КНР в тот период.

В рамках этого сотрудничества происходили регулярные командировки советских врачей в Китай, а китайских врачей – в Советский Союз. Изучение чжэнь-цзю терапии в СССР не прекратилось даже после значительного охлаждения отношений между Советским Союзом и КНР в 1960-е гг. Это крайне редкий случай официального признания практики народной медицины в идеологически ригидной модели системы здравоохранения Н.А. Семашко. Учитывая отсутствие медицинского плюрализма в СССР, кейс чжэнь-цзю терапии не может не вызвать интереса у историков медицины и нуждается в дальнейшем изучении.

Первенство в изучении и осмыслении роли чжэнь-цзю терапии в советском здравоохранении в постсоветской историографии принадлежит О.С. Нагорных. Она является автором работ о деятельности основоположника изучения иглоукалывания в г. Горьком (Нижегород) В.Г. Вогралака и многих других работ по истории советско-китайских отношений в области здравоохранения. В работе, посвященной трансформации понятия «традиционная китайская медицина» в рецепции советского врача [5], О.С. Нагорных исследует изменения в отношении советских врачей к китайской народной медицине с точки зрения этики врача на примере изучения чжэнь-цзю терапии. Мы же предпринимаем попытку определить причины интеграции чжэнь-цзю терапии в советское здравоохранение, отвечая на ряд исследовательских вопросов. Чем объясняется исключительность примера чжэнь-цзю терапии в контексте советского здравоохранения? Чем был вызван особенный интерес советских врачей к этой практике? Были ли другие, немедицинские (политические, идеологические) причины такого интереса?

В своей аргументации мы придерживаемся точки зрения А.М. Сточика, С.Н. Затравкина, А.А. Сточика [10] о том, что непримиримое отношение российских врачей к любым альтернативным медицинским практикам являлось интегральным элементом заимствованной из Европы концепции медицинской полиции. Концепция медицинской полиции И.П. Франка подразумевала комплекс мер по охране здоровья, осуществляемый государством в целях обеспечения своей внутренней безопасности. Согласно этой концепции, принятой в Австрии, Пруссии, Швеции, Франции и России, сфера охраны здоровья становится объектом государственно-

го контроля. Наряду с другими задачами, такими как профилактика и борьба с эпидемиями, разработка врачебно-санитарного законодательства, создание системы помощи социально незащищенным группам населения, концепция подразумевала борьбу с шарлатанством и создание государственной системы подготовки медицинских кадров [10, с. 42]. Основная цель проста – избавить страну от людей, предоставляющих ради наживы некачественные лечебные услуги населению, зачастую причиняющих вред здоровью. Вместе с тем, радикальность такой политики заключается в уравнивании шарлатанов, преследующих корыстные цели, и «местночтимых лекарей», практикующих народно-бытовую медицину. Таким образом, между представителями различных медицинских систем – научной государственной медицины и традиционной народной – был проведен четкий водораздел. Только официально аттестованный врач имел право заниматься лечебным делом. Разумеется, на практике ситуация отличалась, врачей с университетским образованием не хватало, и наличие альтернативы в виде знахарей и других практиков народной медицины давало населению (в том числе инородцам) доступ к медицинским услугам.

Особенностью процесса медицинской профессионализации в России было то, что врачи «взращивались» государством как опекаемое и ценное с точки зрения государственного управления сословие [3, с. 170]. Они собирали, систематизировали, облекали в понятный власти язык и подавали в правительство разнообразные сведения о населении империи, состоянии его здоровья и перспективах развития. Как утверждает Е.А. Вишленкова, каждый врач был отчасти и этнографом, на месте погружавшимся в богатство народно-бытовых лечебных практик. Однако, подобно западноевропейским коллегам, русские врачи были носителями идеи о том, что лишь европейская научная медицина имеет право на обеспечение здоровья населения в государстве. Поэтому университетски подготовленные русские врачи ощущали свое превосходство над местными лекарями, знахарями, шаманами. Приверженность идеям материализма среди ученого сообщества не могла позволить врачам допускать и мысли о полезности народной медицины, в которой магический элемент в виде «наговоров» и различных ритуалов играл едва ли не ведущую роль. «Столкновение с незападными формами лечения и объяснени-

ями болезней порождало либо негодование от “дикости”, “отсталости” и “варварства”, либо высокомерную улыбку и исследовательское любопытство» [2, с. 53].

С открытиями в области микробиологии и бактериологии во второй половине XIX в. у врачей сформировались представления о гигиенической норме, т.е. о соблюдении таких условий, которые необходимы для сохранения здоровья. Гигиена становится одним из основных критериев, определяющих принадлежность к цивилизации. Отхождения от гигиенической нормы, которые были свойственны практикам различных народных медицинских, врачи считали опасными для здоровья, что еще больше снижало статус народной медицины в их глазах. Тем не менее, зачастую случалось так, что крестьяне охотнее шли к местным знахарям, чем к европейски обученному врачу. На то имелся ряд причин, среди которых – недоверие к научной медицине, снисходительное отношение самих врачей к народу, проблемы коммуникации между врачом и пациентами. Например, русский исследователь народно-бытовой медицины Г.И. Попов писал: «При тяжких заболеваниях попробуют сначала домашние средства, напят больног мятой, взвалят на печку и укроют шубами или в пару натрут редькою; обратятся также к знахарю и выполнят его нелепые предписания, и уже если и это не поможет, пойдут за советом к соседнему помещику, священнику, учителю и лишь в крайнем случае, по большей части, по настоятельному совету кого-нибудь из упомянутых лиц, повезут больног в земскую больницу» [8, с. 100]. Е.А. Вишленкова приводит такой пример: «Столкнувшись в Арзамасе с целой группой почитаемых здесь знахарей и с игнорированием штаб-лекаря, врач И. Лепехин публично заявлял о недопустимости в цивилизованной, претендующей на принадлежность к Европе стране людей “незаконно ко врачеванию рожденных”» [2, с. 54].

Таким образом, западная научная традиция и принятая в Российской империи концепция медицинской полиции сформировали мировоззрение русских врачей, одной из черт которого была радикальная приверженность научной европейской медицине, и сугубо негативное отношение к неофициальным «домашним» лечебным практикам. Разумеется, при непосредственном столкновении с народной медициной врачи были вынуждены признать рациональность в отдельных ее аспектах. Определенный

интерес русских врачей к народной медицине выразился в изучении русской народной медицины, тибето-монгольской медицины и традиционной китайской медицины. Вместе с тем, единичные случаи доказанной эффективности народных методов не могли поколебать врачебной убежденности в пагубности альтернативных медицинских систем. Усугубляла ситуацию жесткая государственная политика в отношении шарлатанства в сфере медицины.

Октябрьская революция и создание первого в мире социалистического государства привнесли кардинальные изменения в область охраны здоровья. Как и во всех других сферах, идеологический аспект играл здесь ведущую роль. Основным принципом бескомпромиссной борьбы с медицинским шарлатанством в советской модели здравоохранения был даже усилен. Однако явственно ощущавшийся в периоды кризисов дефицит квалифицированных медицинских кадров, лекарственных средств и оборудования, стремление к экономии финансовых затрат часто вынуждали обращаться к средствам народной медицины, часть из рецептов которой даже вошла в государственную фармакопею [11, с. 204]. Эти немедицинские факторы в восприятии альтернативных медицинских систем во многом обуславливались особенностями государственной политики в тот или иной период советской истории.

В данном контексте интерес Министерства здравоохранения СССР к традиционной китайской медицине нуждается в дальнейшем рассмотрении. Очевидным импульсом для изучения китайской медицины были бурно развивающиеся советско-китайские отношения. Наибольшая интенсивность медицинских связей между СССР и КНР была достигнута в 1950-е гг. после подписания «Договора о дружбе, союзе и взаимной помощи» в 1950 г., «Соглашения о культурном сотрудничестве и технической помощи» в 1954 г. и ряда других соглашений. Происходило это на фоне широкомасштабного сотрудничества двух государств, включавшего в себя различные направления – от помощи Советского Союза в строительстве в Китае предприятий оборонной промышленности до постановки в СССР спектаклей китайского театра. Несмотря на двусторонний характер сотрудничества, соотношение объема поставок оборудования, техдокументации и отправки специалистов между странами было неравномерным. По сути, это была помощь СССР в реконструкции

и модернизации страны, пережившей кровавую японскую оккупацию и гражданскую войну. Благодаря усиленной работе специалистов и заинтересованности руководств обеих стран в научно-техническом обмене за недолгий отрезок времени советские медики непосредственно ознакомились с содержанием, методами и практиками китайской медицины. Особое внимание привлекала чжэнь-цзю терапия. О широком сотрудничестве в сфере медицины и здравоохранения свидетельствуют архивные источники из фондов Государственного архива Российской Федерации и Российского государственного архива новейшей истории, содержащие отчеты о командировках советских врачей в Китай, акты передачи документации и препаратов, контракты и договоры о строительстве в КНР фармацевтических заводов и др. Период интенсивных связей СССР и Китая продлился недолго, сотрудничество почти прекратилось в 1960-е гг. в связи с советско-китайским расколом. Тем не менее, частота и длительность командировок советских медиков в Китай с целью ознакомления с чжэнь-цзю терапией обеспечили их достаточными сведениями и эмпирическим опытом для теоретического обоснования терапии с точки зрения западной науки и самостоятельного развития этого раздела традиционной китайской медицины в советских условиях.

Важной вехой в истории изучения чжэнь-цзю терапии в СССР является командировка советских медицинских специалистов, направленных для работы в Министерство здравоохранения КНР в 1954–1956 гг. Отмечается активная деятельность советских медиков в ходе командировки: работа в Пекинской государственной больнице, в медицинских институтах с целью реорганизации высшего медицинского образования, работа в китайской медицинской ассоциации для развития научной стороны в медицине, а также организация помощи различным лечебным учреждениям. Руководителем врачей-клиницистов был назначен профессор Горьковского медицинского института В.Г. Вогралик [6, с. 79]. Его знакомство с чжэнь-цзю терапией не было целью командировки, а явилось лишь результатом его непосредственного участия в работе учреждений китайского здравоохранения. Оно послужило началом глубокого увлечения данной практикой. Впоследствии В.Г. Вогралик руководил внедрением методов чжэнь-цзю терапии при Горьковском медицинском институте.

Другим важным мероприятием является трехмесячная командировка в Научно-исследовательский институт чжэнь-цзю терапии КНР в 1956 г. советских врачей в составе профессора Э.Д. Тыкочинской, кандидата медицинских наук М.К. Усовой и ассистента Н.Н. Осиповой, причем изучение чжэнь-цзю терапии являлось непосредственной целью работы медиков. Перед специалистами Министерством здравоохранения СССР были поставлены следующие задачи: 1) изучение теории и практики чжэнь-цзю терапии; 2) освоение ее методики и техники; 3) изучение топографии точек; 4) проведение клинических наблюдений при применении метода чжэнь-цзю терапии; 5) оценка терапевтических результатов; 6) изучение и оценка существующих теорий механизма действия чжэнь-цзю терапии; 7) ознакомление с постановкой чжэнь-цзю терапии в различных лечебных учреждениях; 8) ознакомление китайских медиков с принципами и методами рефлекторной терапии, применяемыми в Советском Союзе. В отчете о результатах командировки советские медики пришли к выводу, что метод чжэнь-цзю терапии заслуживает дальнейшего углубленного изучения и развития. Огромным достоинством метода, по мнению специалистов, «является его экономичность, отсутствие необходимости в сложной дорогой аппаратуре и возможность широкого применения в самых отдаленных уголках страны» (Государственный архив Российской Федерации, далее – ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 247. Л. 26).

Именно командировки советских врачей в Китай в середине 1950-х гг. заложили прочную основу для изучения чжэнь-цзю терапии в СССР. Благодаря им в Советском Союзе были основаны школы рефлексотерапии, существующие и поныне: В.Г. Вогралик – в Горьком, И.И. Русецким – в Казани, Э.Д. Тыкочинской – в Ленинграде. Также вплоть до 1961 г. в КНР отправлялись и другие советские врачи: А.Т. Качан, Л.М. Клименко, Л.В. Колестникова, С.Л. Морохова.

В 1956 г. Министерство здравоохранения СССР поручило Центральному институту усовершенствования врачей (ЦИУВ) начать теоретическую и практическую подготовку врачей по рефлексотерапии [4, с. 76]. В 1957 г. Минздрав СССР утвердил «Временные методические указания по применению иглоукалывания и прижигания», и до 1974 г. преподавание этих методов на циклах повышения квалификации

врачей входило в план работы кафедры невропатологии ЦИУВ, которую в разные годы возглавляли акад. Н.И. Гращенков, профессора Н.С. Четвериков, Л.С. Петелин. В 1959 г. приказом Минздрава СССР №106 были утверждены инструкция по применению метода иглотерапии и прижигания, а также «Показания и противопоказания к применению метода иглоукалывания и прижигания». В 1974 г. вышло в свет постановление Правительства «О принятии необходимых мер по подготовке врачей иглотерапевтов, расширению сети кабинетов в составе амбулаторно-клинических и научно-исследовательских учреждений и проведении работ в области акупунктуры» [4, с. 76]. Таким образом, китайская практика чжэнь-цзю терапии постепенно нашла свое признание и применение в медицинской системе Советского Союза.

Большим достоинством чжэнь-цзю терапии, наряду с ее эффективностью при лечении некоторых заболеваний, является ее экономичность и отсутствие необходимости в дорогостоящей медицинской аппаратуре. Это позволяло заниматься лечебными практиками в любых условиях. Однако является ли успешная интеграция чжэнь-цзю терапии в здравоохранение СССР заслугой лишь ее практических свойств? Мы считаем, что особенности изучения методов чжэнь-цзю терапии в СССР, включая причины для их изучения, заключаются в сложившемся комплексе факторов, благоприятно повлиявших на этот процесс. Условно их можно разделить на три: научно-медицинский, идеологический и политический.

Научное изучение и применение методов чжэнь-цзю терапии в СССР не могло не вызвать скептического отношения и подозрения со стороны врачебного сообщества ввиду ее специфики и недостаточной доказательной базы. Процесс включения иглорефлексотерапии в советскую систему здравоохранения и медицинского образования был сопряжен с трудностями, даже несмотря на формальную поддержку со стороны Министерства здравоохранения. Например, инициативы В.Г. Вогралика вызвали критику со стороны коллег на одном из заседаний коллегии АМН СССР, где его заклеймили как «традиционалиста» и обвинили в том, что «он хочет отбросить современную медицинскую науку на два тысячелетия назад» [1, с. 20]. Критика в отношении чжэнь-цзю терапии являлась очевидной реакцией врачей, возвращенных в ригидной системе государственной медицины,

где практически отсутствовал медицинский плюрализм. В таких условиях случай интеграции чжэнь-цзю терапии в медицинскую практику действительно выглядит парадоксальным. Отчасти это объясняется поддержкой руководства Министерства здравоохранения, создавшей саму возможность для интеграции. Архивные документы указывают, что одним из главных инициаторов научного изучения чжэнь-цзю терапии был И.Г. Кочергин (ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 247. Л. 3), в 1952–1956 гг. заместитель министра здравоохранения СССР, а с 1956 по 1959 гг. старший советник Министерства здравоохранения КНР. В 1959 г. И.Г. Кочергин вернулся на пост замминистра здравоохранения. О его позиции свидетельствует подготовленный им отчет в Минздрав «О работе советских медиков в КНР», в котором утверждалось: «Неясность или несостоятельность некоторых теоретических концепций народной медицины не могут быть основанием для безразличного и тем более отрицательного отношения к ней» [5, с. 281]. Именно И.Г. Кочергиным была направлена в КНР группа под руководством Э.Г. Тыкочинской в 1956 г. В том же году он поручил начать теоретическую и практическую подготовку врачей по рефлексотерапии в ЦИУВ.

Одним из препятствий для внедрения метода чжэнь-цзю терапии в здравоохранение СССР являлось отсутствие у него научного теоретического обоснования. Имеющаяся у терапии собственная теоретическая база, основанная на китайских натурфилософских представлениях о жизни, в частности, на циркуляции в организме человека жизненной энергии *ци*, не могла считаться научной в СССР. Теоретического обоснования терапии требовала и государственная идеология. Здесь стоит отметить, что работа по научному обоснованию этого метода велась не только советскими, но и китайскими врачами, в сообществе которых шла дискуссия о статусе традиционной китайской медицины, поскольку часть врачей, настроенных радикально, выступала против ее использования в системе здравоохранения. В СССР «ученое» препятствие было преодолено, когда в качестве теоретической базы чжэнь-цзю терапии стали использовать рефлекторную теорию нейрофизиологии, что обеспечивало ее легитимность с точки зрения академической науки. Само название «чжэнь-цзю терапия» было заменено на «игло-рефлексотерапия», она рассматривалась как часть общей рефлексотерапии, которая поми-

мо иглоукалывания и прижигания также включает массаж, воздействия магнитным полем и другие методы. Помимо иглорефлексотерапии параллельно стали использоваться и другие названия, такие как «иглоукалывание и прижигание», «акупунктура», «иглотерапия». Таким образом, положительный научно-медицинский фактор заключался в возможности подведения под практику чжэнь-цзю терапии уже существующей в науке теории. В противном случае у терапии отсутствовало бы формальное право на применение в лечебной практике в СССР. Необходимо отметить, что не все исследователи согласны с тем, что включение в советское здравоохранение чжэнь-цзю терапии как «иглорефлексотерапии» действительно является интеграцией методов традиционной китайской медицины, так как ее теоретическая база не имеет ничего общего с классической теорией традиционной китайской медицины [9, с. 153]. Кроме того, с проблемой научного обоснования методов акупунктуры столкнулись и врачи из стран Запада. Отвергая ненаучную китайскую теорию о первоначалах *инь* и *ян* и жизненной энергии *ци*, они ввели новую концепцию «Акупунктура западной медицины» [13, р. 239]. Ее терапевтический эффект также объясняется с позиций нейрофизиологии, что свидетельствует о некоем консенсусе советских (а затем и российских) и западных врачей в рецепции иглоукалывания.

Идеологический фактор являлся критическим, поскольку в СССР наука находилась в подчиненном положении по отношению к государственной марксистско-ленинской идеологии. Вопросы идеологии могли использоваться как повод для остракизма и репрессий в научной среде. Возможность противоречия с идеологическими установками была велика в контексте изучения любой народной медицины. Очевидная связь народной медицины с мистическими, культовыми или религиозными практиками шла вразрез с коммунистической идеологией. В этом плане отсутствие у китайской народной медицины связей с религией положительно повлияло на процесс изучения чжэнь-цзю терапии в СССР. Это выгодно отличало ее, например, от тибетской медицины, носители которой были ламами, то есть служителями тибетского буддистского культа. Именно связь с религиозным культом послужила формальным поводом для запрета практики тибето-монгольской медицины на территории Бурят-Монгольской АССР

в 1936 г. [7, с. 286] Специалисты китайской народной медицины были скорее врачами-ремесленниками. Традиция врачевания зачастую передавалась через обучение в специальных учебных заведениях традиционной медицины либо в пределах одной семьи, переходя от старшего поколения к младшему. И хотя древнекитайские метафизические представления о первоначале природы и жизни, на которых основана традиционная китайская медицина, имеют связи с даосизмом и буддизмом, они не выходят за рамки древнекитайской философии. Поэтому, хотя китайская медицина считалась ненаучной, она не носила ярлыка религиозности, что не вызывало прямых противоречий с государственной идеологией. Замена китайской метафизической теории на научную рефлекторную теорию в качестве базы для иглоукалывания и прижигания еще больше нивелировала возможность идеологического противоречия.

Политический фактор, вероятно, сыграл ключевую роль в возможности и успехе интеграции чжэнь-цзю терапии в здравоохранение СССР. Во-первых, развитие и укрепление отношений Советского Союза и Китая, выразившееся в тесном научно-техническом сотрудничестве, создало все условия для беспрепятственного обмена достижениями в области медицины и здравоохранения двух стран. Во-вторых, официальная позиция руководства КНР, признававшего практическую эффективность и ценность традиционной китайской медицины для китайской культуры, а также предпринимаемые Китаем собственные мероприятия, направленные на ее научно-теоретическое изучение, способствовали ее положительной оценке и в СССР. В-третьих, применение китайских лечебных практик на территории СССР свидетельствовало бы о признании Советским Союзом достижений китайской культуры, что могло благоприятно сказаться на двусторонних отношениях. Наконец, если бы изучение чжэнь-цзю терапии не началось в середине 1950-х гг. на пике дружественных отношений СССР и КНР, то сама возможность для ее изучения в Советском Союзе была бы под вопросом, поскольку в 1960-х гг. началась советско-китайская конфронтация, которая длилась более 20 лет и практически положила конец любым научно-техническим связям.

О внимании руководства СССР к проблеме китайской народной медицины в контексте от-

ношений с Китаем свидетельствует случай с отставкой в 1955 г. замминистра здравоохранения КНР Хэ Чена. Посольство СССР в КНР сообщило, что Хэ Чен был снят со своего поста из-за того, что он «принижал положительное значение китайской народной медицины и запретил ее применение в лечебной практике». Примечательно то, что Хэ Чен в этом ссылался на статью «Китай» из 21 тома Большой советской энциклопедии, в которой китайская медицина была названа «мистической и антинаучной системой врачевания». В письме в ЦК КПСС заместителя заведующего Отделом ЦК по связям с иностранными компартиями И. Виноградова и заведующего сектором Отдела ЦК И. Щербакова в связи с тем, что в «китайской печати вопрос о народной медицине пересматривается и отмечаются ее положительные стороны», содержится предложение обязать редакцию БСЭ пересмотреть вопрос об оценке китайской народной медицины при повторном издании и поручить редакции журнала «Советская медицина» издание статьи с целью критики этой ошибочной оценки в БСЭ (Российский государственный архив новейшей истории, далее – РГАНИ. Ф. 5. Оп. 28. Д. 308. Л. 7).

Кроме того, 21 апреля 1957 г. советником советского посольства в КНР П. Абрасимовым в ЦК КПСС было направлено письмо, содержащее крайне положительную оценку эффективности разных разделов китайской народной медицины. Абрасимов пишет: «Для того, чтобы воспринять многолетний опыт и знания народных врачей, а также удовлетворить растущие потребности народа в медицинской помощи, Министерство здравоохранения КНР развернуло во всекитайском масштабе движение за учебу врачей западной медицины у врачей народной медицины. ... В Пекине, Шанхае, Гуанчжоу и Чэнду открыты 4 института народной медицины, готовящих для народной медицины и фармакологии квалифицированные кадры». Чжэнь-цзю терапию Абрасимов называет самым популярным методом народной медицины, дающим хороший эффект при лечении паралича лицевого нерва, радикулитов, артритов, бронхиальной астмы и др. Также в письме он приводит примеры лечения с использованием лекарств народной медицины различных инфекционных болезней. Абрасимов посчитал, что в Советском Союзе располагали «очень скудными знаниями по многим вопросам народной медицины», поэтому предложил ряд мероприятий,

направленных на изучение китайской народной медицины, например, направить в КНР для учебы в институтах народной медицины 30–40 студентов старших курсов медицинских вузов, обязать Минздрав СССР подобрать бригаду советских врачей в количестве 50–60 человек для изучения иглоукалывания и прижигания сроком не менее одного года, организовать в одном из крупных городов СССР институт или специальную лабораторию по изучению иглотерапии и практического ее применения и др. (РГАНИ. Ф. 5. Оп. 47. Д. 217. Л. 90–92). В июне 1957 г. министр здравоохранения М.Д. Ковригина отправила в ЦК КПСС отчет о проделанной и запланированной работе по изучению методов китайской народной медицины, который являлся ответом Министерства на письмо Абрасимова (РГАНИ. Ф. 5. Оп. 47. Д. 217. Л. 103–105). Очевидно, что, отправляя письмо, он не был осведомлен о проводимых в министерстве работах. Примечательно то, что мероприятия, выполняемые Минздравом, во многом перекликались с его предложениями. Таким образом, заинтересованность непрофильных по специализации ведомств, но влияющих на политическую повестку СССР (МИД), также свидетельствует о том, что вопрос изучения чжэнь-цзю терапии имел политический подтекст.

Интересным фактом, косвенно подтверждающим интерес руководящих лиц СССР к чжэнь-цзю терапии и китайской народной медицине в целом, является командировка в Китай группы врачей Четвертого главного управления Министерства здравоохранения СССР – О.М. Шестеровой, Н.Г. Лусниакян и Н.И. Ладыгиной с мая по сентябрь 1958 г. Задачей группы было изучение основ чжэнь-цзю терапии, ознакомление с постановкой чжэнь-цзю терапии в различных лечебных учреждениях, изучение основ пневмотерапии и ознакомление с древней китайской лечебной гимнастикой «тай-цзы» (ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 501. Л. 20). В обязанности 4-го главного управления Минздрава входило медицинское обслуживание политической элиты государства. В Советском Союзе на тот момент изучение чжэнь-цзю терапии велось уже минимум два года, вероятно, что эффективность метода и его положительные оценки со стороны ряда советских медиков привлекли непосредственное внимание руководства страны.

Включение такой практики традиционной китайской медицины, как чжэнь-цзю терапия, в здравоохранение СССР является редким и

потому заслуживающим внимания примером интеграции методов альтернативной медицины в государственную систему здравоохранения. Подводя итог, можно утверждать, что интеграция чжэнь-цзю терапии являлась как результатом интереса отдельных советских врачей к ее эффективности и экономности, так и в значительной мере следствием удачно сложившихся обстоятельств – научно-медицинских, идеологических и политических. Во многом существование этих факторов при включении чжэнь-цзю терапии в официальную медицинскую практику предопределило саму возможность этого процесса: теоретическое обоснование в контексте современной медицинской науки, отсутствие противоречий с коммунистической идеологией и инструментальное значение в политическом сближении с могучим идеологическим союзником – Китайской Народной Республикой, все громче заявляющей о себе в мировом сообществе. Таким образом, изучение вопроса интеграции методов альтернативной медицины в государственную систему здравоохранения требует комплексного подхода. Интеграцию следует рассматривать не только с точки зрения сугубо практических качеств самих методов, но и с точки зрения других, влияющих на этот процесс немедицинских факторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василенко А.М. Методология традиционной китайской медицины в аспекте современной науки // Международный журнал «Содружество». 2017. № 19. С. 19–25.
2. Вишленкова Е.А. «Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный»: самосознание врача как просветителя государства (Россия, первая половина XIX в.) // *Ab Imperio*. 2011. № 2. С. 47–79.
3. Гатина З.С., Вишленкова Е.А. Система научной аттестации в медицине в России в первой половине XIX в. // Вестник Санкт-Петербургского государственного института культуры. 2014. № 1. С. 168–178.
4. Гойденко В., Тянь В. Развитие рефлексологии и создание государственной научно-практической службы рефлексотерапии в России // *Врач*. 2013. № 11. С. 75–78.
5. Нагорных О.С. Трансформация понятия «традиционная китайская медицина» в рецепции советского врача: социокультурные контексты этики медицины // *Вопросы истории*. 2021. № 11-2. С. 277–287.

6. Нагорных О.С., Шок Н.П. Командировки советских врачей в КНР в 1950–1960-е гг.: реализация планов сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. История. 2020. № 65. С. 75–85.

7. Номогоева В.В. Тибетская медицина в Бурятии в контексте социальной модернизации 1920–30-х гг. // Acta Biomedica Scientifica. 2009. № 3. С. 284–286.

8. Попов Г.И. Русская народно-бытовая медицина: по материалам этнографического бюро князя В.Н. Тенишева. СПб.: Тип. А.С. Суворина, 1903.

9. Самойленко В.В. Глобализация традиционной китайской медицины // Проблемы Дальнего Востока. 2019. № 6. С. 150–155.

10. Сточик А.М., Затравкин С.Н., Сточик А.А. Становление государственной медицины во второй половине XVIII – первой половине XIX в. Сообщение 2. Создание государственных систем подготовки медицинских кадров и призрения социально незащищенных групп населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 2. С. 41–45.

11. Таранова А.С., Удалова С.Н. Лекарственные препараты, открытые и синтезированные в годы Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны. Материалы IV научно-теоретической онлайн-конференции (с международным участием) (Курск, 18 мая 2021 г.). Курск: Курский государственный медицинский университет, 2021. С. 203–206.

12. Ху Я., Арташкина Т.А. Китайская традиционная медицина в контексте социокультурной глобализации // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2015. № 9. Ч. 1. С. 184–189.

13. Jabbari, A., Tabasi, S. and Masrouroudsari, J., 2019. Western medical acupuncture is an alternative medicine or a conventional classic medical manipulation. *Caspian Journal of Internal Medicine*, Vol. 10, no. 2, pp. 239–240.

REFERENCES

1. Vasilenko, A.M., 2017. Metodologiya traditsionnoi kitaiskoi meditsiny v aspekte sovremennoi nauki [Methodology of Traditional Chinese medicine in the light of modern science], *Mezhdunarodnyi zhurnal «Sodruzhestvo»*, no. 19, pp. 19–25. (in Russ.)

2. Vishlenkova, E.A., 2011. «Vypolnyaya vrachebnye obyazannosti, ya postig dukh narodnyi»: samosoznanie vracha kak prosvetatelya gosudarstva (Rossiya, pervaya polovina XIX v.) [«When performing medical duties, I comprehended the spirit of the people»: the self-consciousness of a doctor as an educator of the state (Russia, the first half of the 19th century)], *Ab Imperio*, no. 2, pp. 47–79. (in Russ.)

3. Gatina, Z.S. and Vishlenkova, E.A., 2014. Sistema nauchnoi attestatsii v meditsine v Rossii v pervoi polovine XIX v. [The system of scientific promotion in medicine in Russia in the first half of the XIXth century], *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta kul'tury*, no. 1, pp. 168–178. (in Russ.)

4. Goidenko, V. and Tyan, V., 2013. Razvitie refleksologii i sozдание gosudarstvennoi nauchno-practicheskoi sluzhby refleksoterapii v Rossii [The development of reflexology and the setting-up of its state scientific-and-practical service in Russia], *Vrach*, no. 11, pp. 75–78. (in Russ.)

5. Nagornykh, O.S., 2021. Transformatsiya ponyatiya «traditsionnaya kitaiskaya meditsina» v retseptsii sovetskogo vracha: sotsiokul'turnye konteksty etiki meditsiny [Transformation of the concept of «Traditional Chinese medicine» in the reception of a Soviet physician: socio-cultural contexts of the ethics of medicine], *Voprosy istorii*, no. 11-2, pp. 277–287. (in Russ.)

6. Nagornykh, O.S. and Shok, N.P., 2020. Komandirovki sovetskikh vrachei v KNR v 1950–1960-е гг.: realizatsiya planov sotrudnichestva v sfere meditsiny i zdravookhraneniya [The business trips of the Soviet doctors to the PRC in the 1950s and 1960s: implementation of cooperation plans in the field of medicine and healthcare], *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Istoriya*, no. 65, pp. 75–85. (in Russ.)

7. Nomoegoeva, V.V., 2009. Tibetskaya meditsina v Buryatii v kontekste sotsial'noi modernizatsii 1920–30-kh gg. [The Tibetan medicine in Buryatia in the context of social modernization of the 1920s and 1930s], *Acta Biomedica Scientifica*, no. 3, pp. 284–286. (in Russ.)

8. Popov, G.I., 1903. Russkaya narodno-bytovaya meditsina: po materialam etnograficheskogo byuro knyazya V.N. Tenisheva [Russian folk medicine: based on the materials of the ethnographic bureau of Prince V.N. Tenishev]. Sankt-Peterburg: Tip. A.S. Suvorina. (in Russ.)

9. Samoilenko, V.V., 2019. Globalizatsiya traditsionnoi kitaiskoi meditsiny [Globalization of

Traditional Chinese medicine], *Problemy Dal'nego Vostoka*, no. 6, pp. 150–155. (in Russ.)

10. Stochik, A.M., Zatravkin, S.Kh. and Stochik, A.A., 2013. Stanovlenie gosudarstvennoi meditsiny vo vtoroi polovine XVIII – pervoi polovine XIX v. Soobshchenie 2. Sozдание gosudarstvennykh sistem podgotovki meditsinskikh kadrov i prizreniya sotsial'no nezashchishchennykh grupp naseleniya [The making of public medicine in the second half of the XVIIIth – first half of the XIXth century. Part 2. The development of public systems of training of medical personnel and charity provision to socially disadvantaged groups], *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, no. 2, pp. 41–45. (in Russ.)

11. Taranova, A.S. and Udalova, S.Kh., 2021. Lekarstvennyepreparaty, otkrytye i sintezirovannye v gody Velikoi Otechestvennoi voiny [Medicines invented and synthesized during the Great Patriotic

War]. In: *Meditsina v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. Materialy IV nauchno-teoreticheskoi onlain-konferentsii (s mezhdunarodnym uchastiem)* (Kursk, 18 maya 2021 g.). Kursk: Kurskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet, 2021, pp. 203–206. (in Russ.)

12. Hu, Ya. and Artashkina, T.A., 2015. Kitaiskaya traditsionnaya meditsina v kontekste sotsiokul'turnoi globalizatsii [Traditional Chinese medicine in the context of socio-cultural globalization], *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*, no. 9, part 1, pp. 184–189. (in Russ.)

13. Jabbari, A., Tabasi, S. and Masrouroudsari, J., 2019. Western medical acupuncture is an alternative medicine or a conventional classic medical manipulation. *Caspian Journal of Internal Medicine*, Vol. 10, no. 2, pp. 239–240.

