

О. С. НАГОРНЫХ

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТЕГРАЦИИ ВОСТОЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРАКТИК В МЕДИЦИНУ СССР. Дискуссии 1930-х гг.*

Статья посвящена исследованию этико-деонтологических аспектов интеграции элементов восточной медицины в советскую медицину в 1930-х гг. Изучены архивные материалы, посвященные дискуссии в Ученом медицинском Совете Народного комиссариата здравоохранения (УМС НКЗ) РСФСР (1936–1937). Отмечено, что в рассматриваемый период, с одной стороны, врачебное сообщество серьезно обсуждало возможности применения методов восточной медицины в отечественной медицинской науке и клинической практике; с другой стороны, в его профессиональной среде не было единства, в связи с большим количеством противоречий (в их числе слабая доказательная база восточных медицинских практик и этическая составляющая их применения). Особое внимание уделено деятельности Ленинградской инициативной группы по изучению восточной медицины, результатом которой стало решение об открытии в Ленинграде первой клиники восточной медицины.

Ключевые слова: медицинская этика, исторический источник, восточная медицина, интеграция, дискуссия, Народный комиссариат здравоохранения

Трансформация международной системы в конце XX – начале XXI в. носит всеохватывающий и глубокий характер, на ее фоне современные отношения России и Китая выходят на новый, более высокий уровень. Китай приобретает статус главного партнера России как в военно-политическом, так и в экономическом плане, продолжая активизировать не только глобальные инициативы (такие как «Один пояс – один путь»), но и множество разнообразных совместных торговых, экономических, культурных проектов¹. Одновременно в фокусе внимания оказывается и здравоохранение, выступающее в роли социальной сферы (без которой трудно представить себе нормальное развитие государства) и в качестве важной составляющей научных и дипломатических контактов между странами. Современные наукоемкие достижения китайской медицины во многом опережают зарубежные. Специфика организации научного поиска в сфере биотехнологий и темпы развития наук зачастую формируют новые этические вызовы или усложняют имеющиеся нравственные дилеммы, создавая необходимость пересмотра хрупкого консенсуса мирового научного сообщества.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ, в рамках проекта «Проблемы биоэтики в историческом контексте и социокультурной динамике общества» (№ 18-78-10018).

¹ Лексютина 2015. С.173-176.

История взаимоотношений СССР и КНР в первой половине – середине XX в. не укладывается исключительно в плоскость межгосударственных политических контактов, экономических связей и регулирования приграничных территорий. Развитие двусторонних связей России и Китая, обусловленных, в первую очередь, общей границей, в течение длительного времени дополнялось новыми формами сотрудничества. В поле общих интересов вошли также культура, образование, медицина.

Наряду с историческим и политологическим анализом различных форм сотрудничества, среди которых на первый план выходят, безусловно, экономические и внешнеполитические факторы, гуманитарная сфера остается важным механизмом взаимодействия стран. В исторической науке все чаще появляются исследования, затрагивающие вопросы различных форм гуманитарного сотрудничества КНР и России как в современном мире², так и в исторической ретроспективе³. Однако все еще мало внимания уделяется как роли личности ученого в этом процессе, так и влиянию общественно-политической ситуации в стране и в организации науки на выбор предмета исследования. Особенно важным представляется проблема выявления личностных особенностей ученого, а также понимания того, как они отразились на выборе им тактики и стратегии научного поиска в рамках такого сотрудничества, способах его самовыражения в борьбе за отстаивание своих научных взглядов.

Связи России и Китая в области медицины имеют достаточно длительную историю: начавшись с контактов русских врачей в составе Русской духовной миссии в Пекине, они постепенно расширялись. И здесь важно учитывать особенности развития Китая; его политику в области медицины, направленную на заимствование технологий.

История развития медицины и здравоохранения в Китае тесно связана с контактами с Советской Россией. Рассмотрение этого процесса и реконструкция отдельных исторических сюжетов в процессе формирования отношений между двумя государствами в XX в. будут способствовать лучшему пониманию причин возникновения социальных вызовов, возникающих в том числе в академической науке КНР.

В центре внимания – деятельность Ленинградской инициативной группы по изучению восточной медицины, результатом которой стало решение об открытии в Ленинграде первой клиники восточной медицины; а также последствий такого рода начинаний. Основные источники – материалы переписки членов инициативной группы с руководством Ученого медицинского Совета (УМС) Народного комиссариата по де-

² Ван Гхун 2017; Виноградова 2018; Гусева, Мамкина 2017; Лузянин 2018. В области медицины и здравоохранения проблемы, связанные с сотрудничеством, также выступают на первый план (Bridie Andrews 2014), среди которых, например, недостаточно разработанный вопрос советско-китайского взаимодействия.

³ Россия-Китай: четыре века взаимодействия 2013.

лам здравоохранения (НКЗ) РСФСР, лечебными учреждениями и врачами об использовании методов восточной медицины, а также стенограммы заседаний УМС НКЗ РСФСР фонда Управления внешних сношений Министерства здравоохранения СССР Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ)⁴.

Сформировавшиеся в глубокой древности принципы традиционной медицины и основы врачевания не только прочно вошли в повседневную жизнь и практику лечения китайцев, но и стали культурной ценностью китайской цивилизации. Советские врачи, проявившие интерес к подобной медицине⁵, пытались, прежде всего, системно изложить содержательную часть практического применения методов восточной медицины в теории и обобщить доктрину лекарей Древнего Китая.

Появлению первой клиники восточной медицины в Ленинграде предшествовала серьезная полемика, втянувшая в себя не только медиков, но и политическую элиту 1930-х гг. Эти дискуссии относительно открытия клиники связаны с именем одного из представителей рода врачей, Николая Николаевича Бадмаева (1879–1939)⁶. Именно он стал продолжателем дела своего дяди, знаменитого специалиста тибетской медицины доктора П.А. Бадмаева. Будучи приближенным к высшим политическим кругам, занимавшийся лечением таких виднейших деятелей как М. Горький, А.Н. Толстой и др., при поддержке ряда крупных ученых-медиков, а также Н.И. Бухарина, он добился создания при Всесоюзном институте экспериментальной медицины (ВИЭМ) отдела восточной медицины⁷. В начале 1930-х гг. Институт экспериментальной медицины (ИЭМ) переживал смену руководства, вызванную государственным курсом на политизацию науки. В 1931 г. директор ИЭМ профессор С.С. Салазкин добровольно покинул занимаемую должность, объяснив свой уход сложностью совмещения научной и административной деятельности. Во главе института встал Л.Н. Федоров, имевший опыт организационной работы, занимавший до этого ряд административных должностей, в т.ч. заместителя директора института. Вступив в новую должность, он начал последовательно проводить партийную линию. Когда осенью 1932 г. ИЭМ был преобразован в ВИЭМ, подчиняющийся непосредственно Совету народных комиссаров, Федоров остался на занимаемой должности⁸. Реорганизация института предполагалась в ра-

⁴ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2.

⁵ Проблема интеграции медицинских практик и методов стала актуальной достаточно давно. Интерес к восточной медицине в России сформировался уже в XIX в. В 1930-е гг. он получил новый виток развития. Интегрированием в медицинскую сферу стали случаи частого внедрения каких-либо новых методов диагностики и лечения.

⁶ Тибетский лекарь кремлевских вождей. 2004. С. 45.

⁷ Отдел существовал с 1934 по 1935 гг. См.: Грекова, Ланге 1994. С. 16.

⁸ Грекова 1998. С. 244.

курсе «широкой всесторонней постановки проблемы изучения человека, точнее человеческого организма... во всех связях, в условиях конкретной социальной среды... тесной связи теоретических лабораторий с клиническими...»⁹. В апреле 1934 г. ВИЭМ был переведен в Москву, с сохранением филиала в Ленинграде, с официальным объяснением необходимости теснее связать работу научного центра с народным комиссариатом здравоохранения, а по сути – в связи с общей политикой Сталина по отношению к Ленинграду, убийством С.М. Кирова и проводимыми чистками, направленными на искоренение «вредительства». Профилактика «вредительства» была проведена и среди сотрудников ВИЭМа.

Именно в этот политически сложный период началась дискуссия о появлении нового, инициированного Н.Н. Бадмаевым, направления деятельности института – апробации методов и средств восточной медицины, о чем свидетельствует переписка руководства института с народным комиссариатом здравоохранения по поводу возможности развертывания исследований в этом направлении, начавшаяся в феврале 1932 г. Тогда Федоров продемонстрировал к этому более чем сдержанное отношение, и лишь после неоднократных требований Наркомздрава рассмотреть представленный Бадмаевым проект, вынес его на обсуждение научной общественности института. Не все сотрудники восприняли такую идею однозначно и позитивно, но все же большинство ведущих специалистов одобрили проект, который предусматривал открытие стационара, амбулатории, аптеки, пополняемой за счет экспедиций, проведение лабораторных исследований. Помимо ряда профессоров, идею Бадмаева поддержал и Н.И. Бухарин, в тот период член Президиума ВСНХ СССР, заведующий научно-техническим управлением, занимавший (с 1932 г.) должность директора Института истории науки и техники АН СССР (ИИНиТ), преобразованного из Комиссии истории знаний (КИЗ).

С 1934 г. при институте начало работу бюро по изучению восточной медицины под руководством фармаколога С.В. Аничкова, в состав которого вошли фармакологи А.И. Кузнецов, И.А. Обергард, физиологи А.Д. Сперанский, В.В. Савич, терапевты М.В. Черноуцкий, Г.М. Ланг. Чрезвычайно важной и ответственной была роль специалиста по фармакогнозии А.Ф. Гаммерман, внесшей огромный вклад в формирование фонда лекарственных трав, о чем на заседании бюро 7 апреля 1936 г. сообщил Л.Н. Федоров: «ВИЭМ начал изучение тибетской медицины с организации экспедиций на Дальний Восток под руководством профессора Гаммерман для собирания растительного лекарственного сырья, применяемого в восточной медицине... ВИЭМу удалось создать значительный фонд этих трав... они хранятся в настоящее время в Москве»¹⁰.

⁹ Федоров 1933. С. 3.

¹⁰ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 14.

Следующим шагом ВИЭМа была организация при Ленинградской больнице им. В.И. Ленина особого отделения для изучения эффективности восточных лекарственных средств, однако его руководителем был назначен С.П. Заводский. По всей видимости, Л.Н. Федоров предпочел не ставить руководителем клиники самого Н.Н. Бадмаева, в связи с его сомнительной биографией, родственной связью с П.А. Бадмаевым, левым семейю Николая II. Также его могло смущать и тесное сотрудничество Бадмаева с тибетскими ламами, о реакционной роли которых в 1930-е гг. писали достаточно много (иных специалистов по тибетской медицине, кроме Н.Н. Бадмаева, фактически не было). Таким образом, Н.Н. Бадмаев, несмотря на свой высокий профессионализм и знания в области теории и применения методов восточной медицины, смог занять должность консультанта при клинике. Сам же Л.Н. Федоров отмечал: «Работа в этом отделении шла чрезвычайно вяло. Н.Н. Бадмаев не был приглашен нами в качестве штатного сотрудника, но числился консультантом»¹¹. Эта ситуация стала поводом для развертывания дальнейшей дискуссии о компетентности Н.Н. Бадмаева как доктора и специалиста в восточной медицине. Более того, Федоров избегал любых упоминаний о тибетской медицине; даже бюро, изначально ориентированное на восточную и народную медицину, было преобразовано в отдел народной медицины. Вполне возможно, что само понятие «народная медицина» можно было рассматривать как противопоставление академической и клинической медицине. Бадмаев отреагировал на этот шаг весьма негативно, заявив: «Вскоре после открытия отдела восточной медицины он был по чьей-то инициативе переименован в отдел восточной и народной медицины, а впоследствии, утратив и это “и” окончательно превратился в Отдел восточной народной медицины... профессор Федоров низводит восточную медицину до степени знахарства, хотя он по своему положению обязан знать, что как в европейской, так и в восточной – есть и научная, и народная медицина»¹².

Несмотря на попытки убедить коллег, что подобное переименование станет принципиальным отступлением от первоначальной идеи, Бадмаев не смог получить поддержки. Судьба отдела оказалась достаточно бесперспективной: под предлогом структурной реорганизации института отдел народной медицины был закрыт, консультанты освобождены от занимаемой должности, договор с больницей им. В.И. Ленина расторгнут, а больные, которые были набраны для лечения за двухмесячный период, переведены в другие лечебные заведения.

В 1936 г. Л.Н. Федоров инициировал комплексную проверку всех фондов лекарственных средств, на высоком партийном уровне необос-

¹¹ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 14.

¹² ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 9.

нованно обвинив Н.Н. Бадмаева в некомпетентности и расхищении лекарств. Предыстория этого события такова. По просьбе Бадмаева, ВИЭМ выписал некоторое количество восточных лекарственных средств (расплатившись с поставщиком валютой), и они незамедлительно были ему переданы. В апреле 1936 г. на заседании бюро Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР под председательством Х.Г. Раковского, Федоров, в отсутствие Бадмаева, поднял вопрос о комплексной проверке использования имеющихся запасов лекарственных средств: «по нашим сведениям, их должно было хватить на несколько сот больных... по словам Бадмаева, их настолько мало, что хватило на несколько десятков пациентов... есть основания считать, что импортированные... восточные лекарственные средства были... использованы Н. Бадмаевым для личной практики...»¹³. Резолюция Федорова была однозначной: «ВИЭМ вынужден... поставить вопрос о закрытии клиники... т.к. Бадмаев систематически уклоняется от научной проверки средств восточной медицины... это объясняется отчасти и тем, что Бадмаев как научный работник не стоит на высоте своего положения...»¹⁴.

Обвинения оказались необоснованными. Такие действия и выступление Федорова вызвали негативную реакцию со стороны Бадмаева, который заявил, что «они [высказывания] Федорова недостойны советского врача и директора ВИЭМа». Кроме того, Бадмаев письменно ответил на выпады Федорова относительно траты лекарственных средств¹⁵:

«О каких же импортных средствах говорит профессор Федоров? Не о тех, надеюсь, которые я получал для своей личной аптеки через военное ведомство, через Алексея Максимовича Горького, СНК и через комиссию содействия ученым. Это решительно никакого отношения к ВИЭМ не имеет, и повторю, средства были получены мною для моей аптеки, дабы не оставлять без необходимой помощи большой круг известных людей, пользующихся мною».

Несмотря на словесные «войны» такого рода, авторитет Бадмаева среди членов Ленинградской инициативной группы по изучению восточной медицины оставался высоким. Представители группы высказывались о нем уважительно: «Ленинградская инициативная группа, состоящая из достаточно авторитетных представителей, детально знакомая с врачебной практикой доктора Бадмаева и на протяжении 2-х лет исследовавшая при помощи наиболее компетентных специалистов в области восточной медицины, категорически утверждает, [что] применяемые доктором Бадмаевым средства и методы лечения больных являются теми [же] самыми и о которых трактуется в подлинниках тибетской медицинской литературы, и которыми пользуются и официальные тибет-

¹³ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 14.

¹⁴ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 15.

¹⁵ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 7.

ские врачи, в частности, которые служат при Тибетской Миссии»¹⁶. Стремление Бадмаева на протяжении многих лет добиться возможности научной проверки средств и методов тибетской медицины, которые он применял, стало важным шагом популяризации восточной медицины. В письме, направленном в ВИЭМ, члены группы отмечали:

«доктор Бадмаев является едва ли не единственным в нашей стране человеком, который занимаясь всю жизнь этим вопросом, обладает соответствующими знаниями и опытом, из чего складывается научная компетентность... попытка профессора Л.Н. Федорова опорочить ...доктора Бадмаева в области тибетской медицины является или результатом отсутствия у него необходимой ясности понимания данного вопроса, или заведомо голословным утверждением личного характера...»¹⁷.

В пользу того, что нападки Федорова носили преимущественно личный характер, говорит и то, что он произносил обвинительные речи в отсутствии самого Бадмаева, не выводя его на открытую дискуссию.

Идея открытия клиники восточной медицины была поддержана и руководством Наркомздрава РСФСР.

Х.Г. Раковский предложил определенный механизм действия: «резюльция Ученого медицинского совета по вопросу о восточной медицине имеет как научное, так и политическое значение... в настоящее время еще трудно окончательно конкретизировать план работы по реализации постановления президиума Ученого совета... было бы хорошо организовать экспедицию... нужно собрать информацию, какую работу выполняют иностранные научные учреждения, занимающиеся восточной медициной и ознакомиться с полученными ими результатами. Перевод на русский язык основных произведений восточной медицины также целесообразен. Однако необходимо установить, какие именно книги следует переводить в первую очередь. Для этого нужно войти в контакт с синологами и Академией наук. В нашей работе мы должны координироваться с ВИЭМом, Академией наук и другими научными учреждениями СССР, интересующимися проблемами восточной медицины и привлечь к этому делу Монгольскую экспедицию Наркомздрава»¹⁸.

В итоге первая клиника восточной медицины все же появилась под Ленинградом, в Парголово, бывшем дворце графа Воронцова-Дашкова на основании Приказа по народному комиссариату здравоохранения РСФСР №34 от 21 января 1937 г.¹⁹

Цели будущей клиники были определены как «клиническое и амбулаторное лечение больных методами и средствами восточной медицины; накопление, изучение и обобщение опыта по применению методов восточной медицины, а также лекарственных средств восточной медицины; ознакомление с мето-

¹⁶ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 3.

¹⁷ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 68. Л. 4.

¹⁸ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 67. Л. 15.

¹⁹ В Положении о Ленинградской клинике восточной медицины было отмечено: «в целях изучения и практического применения методов и средств восточной медицины... организуется... в ведении Ленинградского отдела здравоохранения специальный клинический стационар «Клиника восточной медицины»» – Там же. Л. 2.

дами и средствами восточной медицины медиков, командированных для работы в клинику; популяризация восточной медицины, систематизация, обработка экспериментального материала... подготовка к печати научных трудов; изучение восточной медицинской литературы, перевод важнейших трудов на русский язык, создание специальной медицинской библиотеки»²⁰.

Из документа следует, что надежды на клинику возлагались огромные, а задачи, которые ставились перед ней, были масштабными. Реализовать это было возможно только при наличии достаточного штата профессионально подготовленных и квалифицированных сотрудников и при безусловной поддержке правительства. Клиника восточной медицины должна была соответствовать всем стандартам хорошей клинической базы: ее должен был возглавить «директор-врач, имеющий высшее медицинское образование и диплом медицинского института или медицинского факультета университета системы европейской медицины»²¹. Клиника должна была состоять из стационара для лечения больных, амбулатории с пропускной способностью в 280-300 приемов, аптеки, отдельных научно-исследовательского и лечебно-практического кабинетов, библиотеки, постоянной школы восточного массажа. При этом обговаривалось, что лечение граждан будет осуществляться на бесплатной основе. Заработная плата сотрудников должна была идти за счет средств Народного комиссариата здравоохранения.

Доктор Н.Н. Бадмаев в одном из своих интервью предпринял попытку сказать о перспективности методов восточной медицины, отмечая, что «ни для кого не секрет, что практика восточной медицины долгое время была окружена у нас некоторым недоверием, в ее научность мало верили, ее добросовестность ставили под подозрение... между тем, это совершенная и культурная система, имеющая свое научное обоснование, свою огромную литературу и 2000 летнюю историю. Восточная медицина насчитывает в своем фармакологическом арсенале около 70 тысяч рецептурных формул, многие из которых показывают на практике поразительную лечебную эффективность. Ленинградская клиника восточной медицины будет первым и единственным в мире научно-исследовательским учреждением такого рода»²².

Н.Н. Бадмаев возлагал на будущую клинику серьезные задачи, а именно: «тщательно изучить и проверить методы восточной медицины и создать первые кадры советских специалистов в этой интересной области человеческих знаний. Мы впервые по-настоящему будем изучать и систематизировать многовековую литературу, переводить на русский язык важнейшие текст»²³.

²⁰ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д.67. Л. 2-3.

²¹ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д.67. Л. 2.

²² Курортная газета Сочи 28 марта 1937 г. с.6 // ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д.68. Л.12.

²³ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 67. Л. 8.

Информация о клинике распространилась достаточно быстро еще задолго до официального начала ее работы. В специальных фондах ГАРФ можно обнаружить письма граждан из разных регионов с просьбами оказать содействие в получении возможной медицинской помощи по различным клиническим вопросам. Например, сохранилось письмо жительницы Красноярска Шефтель М.А., направленное ВИЭМ с просьбой дать необходимую информацию о клинике и рекомендации для получения в ней медицинской помощи: «у меня пять лет болеет сын, испробовали целый ряд методов лечения, а результатов нет. Вот и я хочу обратиться в эту клинику, а поэтому прошу сообщить мне адрес и фамилию директора... (стиль письма сохранен. – О.Н.)»²⁴. Как видно из письма, обычные граждане даже при наличии достаточно скудной информации о результатах лечения методами восточной медицины, возлагали на нее большие надежды.

Деятельность по приему пациентов клиника смогла начать только осенью 1937 г., поскольку весной того же года еще было очевидно, что она не укомплектована достаточным оборудованием для полноценной работы²⁵. Однако развернуть широкую практическую деятельность на базе этой клиники не удалось. История ее существования завершилась весьма трагично. Изучение восточной медицины в ВИЭМ было фактически прекращено, несмотря на то, что при Ученом медицинском совете Наркомздрава создали специальную комиссию, на которой Л.Н. Федоров сообщил о своем согласии продолжить работу по исследованию фармакологических свойств лекарственных средств восточной медицины. Однако в отчете ВИЭМа за 1938 г. исследования в области восточной медицины не упоминались совсем, хотя информация о такой работе была в отчетах 1933–1937 гг., когда практическое применение восточных практик и их изучение еще проходило. Возможно, это было связано с тем, что 20 апреля 1938 г. Н.Н. Бадмаев по обвинению по статье 58-1а,8, 11 УК РСФСР был арестован, а 26 февраля 1939 г. расстрелян. Его имя как деятеля и практика восточной медицины было реабилитировано только на XX съезде КПСС в 1956 г.

Интеграция восточных медицинских практик в медицину СССР проходила в 1930-е гг. достаточно сложно и неоднозначно. С одной стороны, такие практики, сохраняя историческую преемственность по отношению к традиционной медицинской этике и соотносясь с современной биомедицинской этикой, основаны на богатой традиции, когда медицина, учитывая моральную составляющую, обобщает практический опыт, накопленный предшествовавшими поколениями восточ-

²⁴ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 67. Л. 7.

²⁵ Об этом 16 мая 1937 г. ученый секретарь Ученого медицинского совета Н. Терзиев уведомил руководство. – ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 67. Л. 6.

ных врачей, обосновывает теоретическую систематику традиционного искусства врачевания Китая, Тибета и пр., передает основы восточной лекарственной терапии. С другой стороны, отсутствие доказательной базы у таких практик часто встречается со скептической реакцией врачей-клиницистов. В ситуации 1930-х гг. важными оказались многие факторы, среди которых и политизация науки, и появление на руководящих должностях людей, для которых более важными оказались общественная атмосфера и новые принципы управления, чем научные изыскания и их практическое применение; и личные конфликты, и неприязнь к коллегам. Однако принудительное внедрение в науку вульгаризированного марксизма вызывало резкий протест со стороны многих ученых-врачей. Не случайно реорганизация ВИЭМ, перевод дирекции в Москву неблагоприятно отразилось на его деятельности.

Анализ архивного материала демонстрирует наличие конфликта не только профессионального характера в медицинской среде, но и личного. Дискуссия, развернувшаяся вокруг вопроса о перспективности и возможности применения методов восточной медицины, несмотря на многовековую историю положительных результатов, столкнулась с межличностными конфликтами в среде самих врачей; на ее результаты повлияла и политическая обстановка, сложившаяся в СССР в 1930-е гг. Однако интерес к методам восточной медицины был очевиден, он наблюдался не только у врачей-практиков, но и у общественной и политической элиты. Как представляется, именно по этой причине дискуссии относительно этичности и возможности применения методов «бездоказательной», по мнению ряда клиницистов, медицины приобрели широкий масштаб в 1930-е гг.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Государственный архив Российской Федерации (далее – ГАРФ). Ф. 8009. Оп. 2.
Ван Гоун Перспективы российско-китайского сотрудничества в области трудовой миграции // Вестник Томского государственного университета. 2017. № 416. С. 61-68.
Виноградов А.О. Решения XIX съезда КПК и перспективы российско-китайских отношений. М.: ИДВ РАН, 2018. 112 с.
Грекова Т.И., Ланге К.А. Трагические страницы истории Института экспериментальной медицины (20-30-е гг.) // Репрессивная наука. СПб., 1994. Вып. 2. С. 16-17.
Грекова Т.И. К истории ленинградской клиники восточной медицины // Ариаварта. 1998. № 2. С. 231-256.
Гусева Н.Ю., Мамкина И.Н. Роль образования в развитии российско-китайских отношений: история и современность // Вестник Томского гос. университета. 2017. № 423. С. 77-83.
Лексютин Я.В. Сложности внутреннего и внешнего развития Китая сквозь призму европейского восприятия // Проблемы Дальнего Востока. 2015. № 2. С. 173-176.
Лузянин С.Г. Россия – Китай: формирование обновленного вида. М.: Весь Мир, 2018. 328 с.
Россия и Китай: четыре века взаимодействия. История, современное состояние и перспективы развития российско-китайских отношений / Под ред. А.В. Лукина. М., 2013.
Тибетский лекарь кремлевских вождей [Н.Н. Бадмаев-племянник П.А. Бадмаева] / Т.И. Грекова. СПб.: Нева, 2004. 382 с.
Федоров Л.Н. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при Совнаркомме // Архив биологических наук, 1933. Т.33. Вып.1-2. С. 3.

Bridie Andrews. The Making of Modern Chinese Medicine, 1850–1960. Vancouver, British Columbia, University of British Columbia Press, 2014, 294 p.
Russia and China. A theory of inter-state relations. L.; N.Y.: Routledge Curzon. 2004, 278 p.

REFERENCES

- Van Gohun. Perspektivy rossijsko-kitajskogo sotrudnichestva v oblasti trudovoj migracii // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. 2017. № 416. S. 61–68.
- Vinogradov A.O. Resheniya XIX s'ezda KPK i perspektivy rossijsko-kitajskih otnošenij. M.: IDV RAN, 2018. 112 s.
- Grekova T.I., Lange K.A. Tragicheskie stranicy istorii Instituta eksperimental'noj mediciny (20–30-e gg.) // Repressivnaya nauka. SPb., 1994. Vyp. 2. S.16–17.
- Grekov T.I. K istorii leningradskoj kliniki vostochnoj mediciny // Ariavarta. 1998. № 2. S. 231–256.
- Guseva N.YU., Mamkina I.N. Rol' obrazovaniya v razvitii rossijsko-kitajskih otnošenij: istoriya i sovremennost' // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. 2017. № 423. S. 77–83.
- Leksyutina YA.V. Slozhnosti vnutrennego i vneshnego razvitiya Kitaya skvoz' prizmu evropejskogo vospriyatiya // Problemy Dal'nego Vostoka. 2015. N. 2. S. 173–176.
- Luzyanin S.G. Rossiya – Kitaj: formirovanie obnovlennogo vida. M.: «Ves' Mir», 2018.–328 s.
- Rossiya i Kitaj: chetyre veka vzaimodejstviya. Istoriya, sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya rossijsko-kitajskih otnošenij / Pod red. A.V. Lukina. M., 2013.
- Tibetskij lekar' kremlevskih vozhdzej [N.N.Badmaev–plemyannik P.A.Badmaeva] / T. I. Grekova. SPb.: Neva, 2004. 382 s.
- Fedorov L.N. Vsesoyuznyj institut eksperimental'noj mediciny pri Sovnarkome // Arhiv biologicheskikh nauk, 1933. T. 33. Vyp. 1–2. S. 3.
- Bridie Andrews. The Making of Modern Chinese Medicine, 1850–1960. Vancouver: University of British Columbia Press, 2014, 294 p.
Russia and China. A theory of inter-state relations. L.; N.Y.: Routledge Curzon. 2004, 278 p.

Ольга Станиславовна Назорных, кандидат исторических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения РФ; aldan12@yandex.ru

The ethical-deontological aspects of the integration of Oriental medical practices into the medicine of the USSR: the discussions of the 1930s

The paper is dedicated to the research of the ethical-deontological aspects of integration of some elements of Oriental medicine into Soviet medicine in 1930s. Most of the focus is on the study of the archive materials connected to the discussions held in Academic Medical Board of People's Commissariat of Public Health of the Russian SFSR (1936–1937). It is noted that in the period under review, on the one hand, the medical community was seriously discussing the potential for use of Oriental medical practices in the national medical science and clinical practice; on the other hand, there was no consonance in the professional environment because of a large number of contradictions (from the weak evidential base of Oriental medical practices to the ethical element of its practical use). Special attention is given to the research of activity of Leningrad investigational team studying Oriental medicine, whose work caused the decision to establish the first Oriental medicine clinic in Leningrad.

Keywords: Medical ethics, historical source, oriental medicine, integration, discussion, People's Commissariat of Public Health

Olga Nagornykh, PhD in History, Associate Professor, Social and Humanitarian Sciences Department, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; aldan12@yandex.ru