

УДК 001.53

Ярославцева Анна Владимировна

кандидат философских наук, доцент кафедры философии Новосибирского государственного медицинского университета
almarlis@yandex.ru

ПАРАДИГМА ГИППОКРАТА И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ, АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Статья посвящена сравнительному анализу методологических и аксиологических оснований различных моделей традиционной медицины и современной академической медицины. Демонстрируется сходство системы Гиппократов с другими системами традиционной медицины. Анализируются парадигмальные расхождения академической и традиционной медицины.

Ключевые слова: философия медицины, академическая медицина, традиционная медицина, медицинская этика, Гиппократ

Yaroslavtseva Anna Vladimirovna

PhD of Philosophy, Associate Professor of the Department of Philosophy, Novosibirsk State Medical University
almarlis@yandex.ru

THE HIPPOCRATIC PARADIGM AND METHODOLOGICAL, AXIOLOGICAL PRINCIPLES OF CONTEMPORARY MEDICINE

The article is devoted to the comparative analysis of methodological and axiological foundations of different models of traditional medicine and modern academic medicine. It demonstrates the similarity of the Hippocrates system with other systems of traditional medicine. Paradigmatic differences between academic and traditional medicine have been analysed.

Key words: philosophy of medicine, academic medicine, traditional medicine, medical ethics, Hippocrates.

«Клятва врача» так похожа на «Клятву Гиппократов», что многие медики и студенты медицинских вузов полагают, будто они разделяют систему ценностей, которой Гиппократ придерживался. В процессе получения медицинского образования формируется привычка считать Гиппократов и античную медицину в целом началом формирования *современного* медицинского знания. При этом совершенно упускается из виду тот факт, что современная медицина и медицина Гиппократов – качественно несхожие вещи.

Авторитет Гиппократов в античности начал возрастать на излете эпохи – т.е. в эллинистической культуре, со времен Галена; в Западной Европе – с 16 в., когда началась массовая публикация латинских переводов «Корпуса Гиппократов» из шестидесяти сочинений. Сведения о его личности в том и другом случае были легендарны и противоречивы; признание он получил благодаря научному наследию, с которым можно было соприкоснуться через тексты. Учитывая время признания заслуг Гиппократов, а также обстоятельства приобретения его фигурой культового характера, влияние его нужно оценивать, ориентируясь на тексты «Корпуса». Именно совокупность текстов была признана чрезвычайно значимой для медицины.

Вопрос об авторстве в данном случае не важен; к тому же собраны сочинения известного нам «Корпуса» были под именем Гиппократов, в Александрийской библиотеке (III в.), как минимум через шесть столетий после его смерти и через три столетия после того, как они начали обретать более чем просто популярность. Факт принадлежности их одному и тому же человеку тут же был подвергнут сомнению. Важно, что эти сочинения признаны объективно значимыми, и то, что в них содержатся (так принято считать) принципы, признанные фундирующими; парадигматические основания современного медицинского знания и деятельности. Поэтому точнее будет говорить не об авторитете Гиппократов, а об авторитете сборника текстов, приписываемых Гиппократу. Целью статьи является некоторое прояснение вопроса о том, *что* главное, фундаментальное и столь привлекательное содержит «*Corpus Hippocraticum*», даже если все сочинения, приписываемые Гиппократу, ему не принадлежат.

Любая медицина начинается с врача, т.к. он решает как, кого, от чего и для чего лечить. Главный вопрос медицины в таком случае: как учат думать врачей и о чем их учат думать? Например, современных врачей, как и всех прочих, учат устанавливать причинно-следственные связи. Методы их установления, а также представления о мире, которые допускают эти методы, закладываются с усвоением теоретических знаний. Теория, которой пользовался Гиппократ, называется «гуморальной». Представим ее схематически (Рис.1):

Гуморальная теория – *теория первоначал и качеств* или теория *первоначал и их основных предикатов*. Каждому первоначалу соответствуют влаги, образующие тело человека, а также ключевые, жизнеобеспечивающие органы, времена года и времена жизни, – эта система подобия универсальна, невозможно исчерпать список соответствий, к тому же в «Корпусе Гиппократов» он не представлен полностью, а *также соседствующие с ним качества*. Т.е. огню присуще тепло и сухость, земле и всему что подобно этому первоначалу – сухость и холод и т.д. Циклы изменений описываются упорядоченным определенным образом движением «по кругу» в направлении слева направо [1].

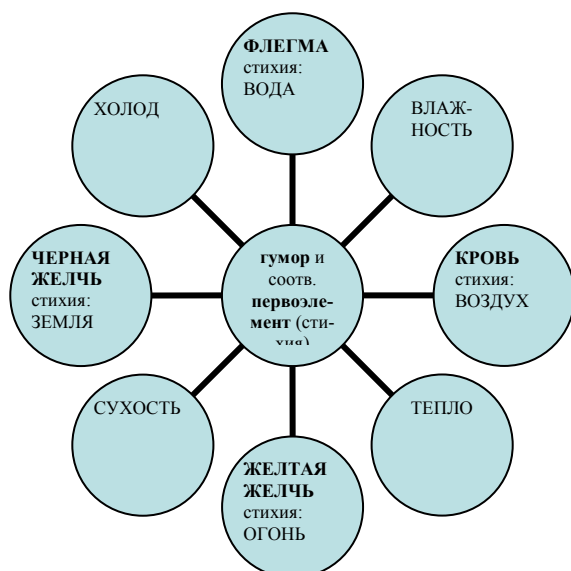


Рис.1 Схема гуморальной теории.

Очевидно сходство системы Гипократа со старейшей медицинской системой Аюрvedы. Аюрveda пользуется онтологией тантры, которая предполагает наличие двух аспектов единой и трансцендентной реальности – непроявленного Шивы (Сознания) и проявленной Шакти (Энергии, Творящей Силы). Шакти творит Пракрити (Великую Природу), руководствуясь тремя главными принципами, вследствие чего природа обладает тремя главными качествами. Эти принципы и соответствующие им качества называются гунами: саттва – принцип света, гармонии и уравновешенности, несет в себе качества чистого бытия; раджас – принцип активности, подвижности и беспокойства, несет в себе качества волнующегося, огненного; тамас – принцип инертности, темноты и противодействия, обладает качествами пассивности, темноты. Три гуны дают рождение пяти элементам или стихиям (махабхутам): саттва – пространству (эфиру), раджас – огню, тамас – земле; между саттвой и раджасом возникает тонкий, но подвижный воздух (сочетающий в себе качества обеих гун), между раджасом и тамасом – сочетающая в себе подвижность и инертность вода. Соответственно в медицине выделяются три главных физиологических принципа, регулирующих функционирование ума и тела – доши (Рис.2):

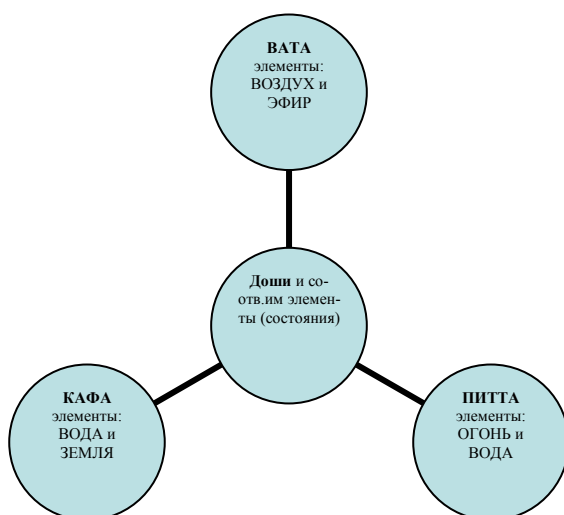


Рис.2. Схема Аюрvedы.

Каждой доше приводится в соответствие основа в физиологии организма; указываются проблемы в физиологии при дисбалансе доши; проблемы в уме при дисбалансе; балансирующее до-

шу влияние (например, стимулирующее для Кафы и питающее, успокаивающее для Ваты); балансирующий сезон, рекомендуемую при преобладании соответствующей доши пищу [2]. Хочу отметить, что возможность более ясно и отчетливо изложить систему Аюрведы, следует из того, что эта система работает по настоящее время и продолжает интерпретироваться на современных языках, *в отличие от системы Гиппократ*, сведения о реальных фундамирующих принципах которой по определению трудно поддаются восстановлению, ведь традиция школы Гиппократ как медицинской теории и практики прервана.

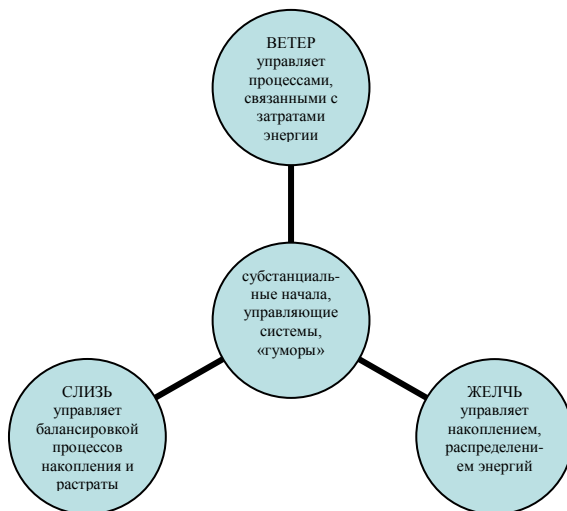


Рис.3. Схема тибетской медицины

Для сравнения представим тибетскую медицину – буддийский вариант Аюрведы (Рис.3).

Для каждой управляющей системы выделяется свое количество атрибутов приведенных субстанциальных начал, по которым оценивается состояние человека (пять атрибутов для желчи, по девять атрибутов для ветра и слизи), каждому субстанциальному началу приписываются свойства (подвижность, твердость, жесткость – ветру, устойчивость – слизи, свойство «быть горячим» – желчи). В медицинских целях устанавливается «правильная» локализация ветра, слизи и желчи, органы соответствия, период жизни человека в котором соответствующее субстанциальное начало доминирует и т.д. [3].

Таким образом, мы имеем *теорию субстанциальных начал и их атрибутов* (необходимых свойств), по которым оценивается состояние человека. Главный методологический принцип тот же, – установление связей между явлениями по сходству, аналогии, ассоциации.

Корейская система «стопа-кисть» («Су-Джок») – *теория энергий и руководящих ими начал* – основана на китайской онтологии и методологии, которая представляет собой отличающуюся от индийской Тантры теоретическую систему, обнаруживая существенное практическое сходство (Рис.4).

Для тепла и влажности руководящее начало – жар; для ветра и сухости руководящее начало – холод (область снизу от горизонтальной линии). Жар, тепло, ветер – энергии света. Профессор Пак Чже Ву называет их гетероэнергиями; холод, сухость, влажность, – энергии тьмы, гомоэнергии. Гетероэнергии контролируют нематериальные процессы, отвечают за разнообразие, дифференциацию, творчество, гомо – материальные процессы, отвечают за единство, равновесие, и т.д. [4].

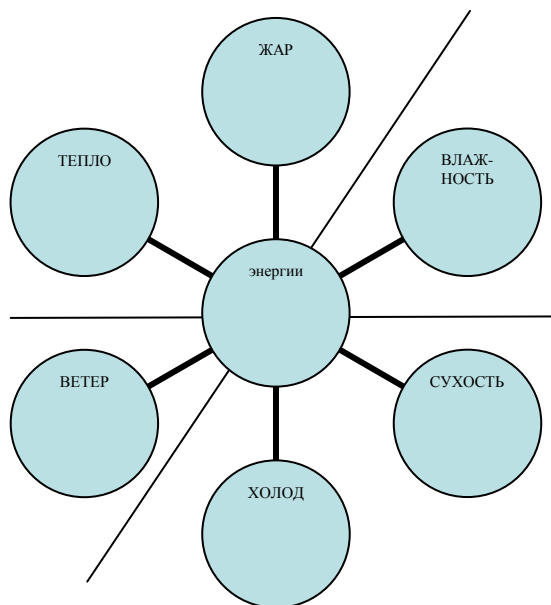


Рис.4. Схема системы Су-Джок.

Очевидно, что все четыре рассмотренные модели сходны в следующем: они принимают господствующую в данном месте и времени философскую онтологию; теоретико-медицинские построения выводятся из нее *дедуктивным* образом; в качестве методов медицинской *практики* используются наиболее развитые в культурной среде религиозные методы *духовной* работы. Тип отношений между явлениями, устанавливаемых в традиционной медицине, – отношения *подобия* (ассоциации, аналогии, сходства), т.е. мы получаем теоретические системы подобия на всех уровнях – медицинском, онтологическом, и т.д.

Не менее очевидно: западноевропейская медицина принимает господствующую *научную* онтологию (естественно, с некоторым запозданием, поскольку ее приходится заимствовать у физики и приспосабливать к собственным нуждам); основные методы исследования – *эмпирические* (индуктивные); медицинская практика основывается на *технологиях освоения внешнего мира* (пространств, в которых по своей природе субъективный и личный *духовный* опыт разворачиваться не может); тип устанавливаемых отношений между явлениями – *причинно-следственные связи*, причем понимание причинно-следственных связей также берется из науки, так, современное понимание причинности, в котором причина всегда предшествует следствию во времени, причина и следствие связаны необходимым образом, имеет место монокаузализм, который доминирует в современных медицинских описаниях этиологии заболеваний. Именно исходя из такого понимания причинности, врачи и ученые пытаются объяснить генез не поддающихся лечению заболеваний, таких как СПИД, рак или шизофрения.

Если останавливаться более подробно на системе Гиппократов, можно отметить, что частные методологические принципы, которым он следовал, суть:

1) любое используемое средство может либо принести пользу, либо навредить, поэтому «должно принимать во внимание и местность, и время, и возраст, и самые болезни, которые требуют того или нет» [5], фактически это знаменитая триада традиционной медицины: место, время, обстоятельства;

2) из амбивалентного характера всех вещей в природе вытекает ключевой характер категории [природной] меры – это *качественная* категория, из чего с необходимостью вытекает *качественная* методология.

Говоря о методологии, нельзя не затронуть диагностику: идея лабораторной и аппаратной диагностики ему была, конечно же, чужда. Диагностика и прогностика осуществлялась в первую очередь по лицу, глазам, движениям и положению тела, дыханию, запаху выделений. Анализ этих признаков давал способы заключать о направлении движения проблем (например, из корпуса к голове). Расчет в данном случае делается на чувствительность и наблюдательность врача. Методология сродни методу пяти зеркал Аюрvedы, в который входит иридодиагностика (по глазам), лингвodiагностика (по языку), аурикулодиагностика (по ушной раковине), сигнатуродиагностика (по кожным покровам и их придаткам, по запаху), пульсовая диагностика. Сильный акцент на очищающих организм процедурах также сильно сближает методологию с аюрведической, хотя Аюрveda ставила очищение по значимости *после* питания. Тождественен аюрведическому существующий в системе Гиппократов принцип невмешательства в безнадежных и запущенных случаях. «Жизнь коротка, искусство обширно, случай шаток, опыт обманчив, суждение трудно» [6], а значит,

медицинское знание ограничено; к тому же в таких случаях было принято надеяться на богов, а не мешать им своим вмешательством. Дополнением к указанному принципу является следующее положение: действовать нужно в начале болезни, на пике ее нужно позволять вещам идти своим чередом.

«Афоризмы» Гиппократы – великолепны. Их комментировали больше и чаще всего. В них много здравого смысла и наблюдательности, по сей день верных суждений, при полнейшем анатомическом невежестве с современной точки зрения. В то время как с развития анатомии, составления подробных «карт» человеческого тела началось формирование современной западной медицины, и без детальных анатомических знаний эта медицина не могла бы существовать, поскольку именно в теле локализуется страдание и его причины.

Еще один расхожий штамп – приписывание Гиппократу статуса «самого морального доктора», который в силу этого суть недостижимый идеал для всех современных врачей. Обратимся к Корпусу, сочинениям «Клятвы», «Закон» и «О враче» в основном. Мы находим рассуждения о том, как врач должен выглядеть, запрет на посягательство в любой форме на жизнь человека, представления о врачебной тайне, а также о недопустимости конфликта с пациентом и близкими ему людьми, о непристойности разговора с нуждающимся человеком о деньгах (так называемое бескорыстие, филантропия и порядочность Гиппократы); указание на то, перед чем врач должен нести ответственность за результаты своей деятельности.

Остановимся на этих пунктах. Когда речь идет о внешнем виде врача: чистоте, опрятности, хорошей одежде и использовании «благоухающих мазей», «лице, исполненном размышления, но не суровом» [7], здоровом, хорошо упитанном виде, и т.п. речь идет о благоприятном впечатлении на клиента, которое должно содействовать возникновению доверительных отношений, с одной стороны, и функциональной продуманности, – с другой. «Функциональная продуманность» подразумевает отсутствие особых различий между белым халатом, формой цвета хаки или оранжевым жилетом. Чрезвычайно полезное умение производить благоприятное впечатление на клиента имеет отношение скорее не к этике, а к этикету, предполагает обладание некоторой культурой поведения и элементарными знаниями в области практической психологии.

Врачебная тайна в текстах «Корпуса» имеет двусоставный характер: с одной стороны подразумевается неразглашение сведений о пациенте, что обеспечивает невмешательство окружающих в процесс лечения и открытость пациента врачу, этим правилам следуют частные детективы, адвокаты для достижения тех же целей. Вторая составляющая врачебной тайны – неразглашение медицинских знаний непосвященным. Мы полагаем, что об этой составляющей, точнее, о целях такого поведения и о том, что имеется в виду под этой формулировкой, большинство современных врачей даже не догадывается, поскольку со времен Гиппократы отношение к знанию изменилось радикальным образом.

Существовало множество версий «Клятвы», объединяло их до современности то, что врач сам возлагал на себя ограничения и обязанности, ответственность за исполнение которых он нес перед богами в политеистический период, Богом – в монотеистический. Современный врач в действительности чувствует себя ответственным перед медицинской корпорацией, в результате произошедшего в средневековье перехода медицинского образования из монастырских школ на медицинские факультеты университетов.

Этические принципы, которые для Корпуса являются основными:

1) вмешательство называется медицинским, если приносит *пользу*;

2) для успеха медицинского вмешательства необходимо сотрудничество врача, пациента и окружающих, а также внешних обстоятельств для помощи врачу в его деятельности [8]. Трудно найти хоть одного современного врача, которого *научили* следовать этим принципам. Учат, что медицинское вмешательство сохраняет здоровье, в особенности жизнь, а успех его обеспечивает медицинское сообщество при достаточной поддержке от государства и науки.

Теперь нетрудно заметить, что искать сходство, заимствованные элементы и пути влияния Гиппократы на современную медицину – очень сложная задача.

Этиология заболеваний, онтологические уровни, на которых возникают и решаются проблемы со здоровьем, у Гиппократы выглядит следующим образом:

1) окружающая среда – «естественные» причины, которые влияют нетипично;

2) влияющие типично (однообразно для многих) изменения окружающей среды: смена времен года, температуры воздуха, климата, свойства почвы и воды, миазмы – «общие» причины, вызывающие «общие» болезни: инфекционные заболевания, эпидемии;

3) самостоятельно произведенные действия вкупе с их результатами (или, что то же самое, целями) в числе которых могут быть очень серьезные болезни – образ жизни.

Упор был сделан на общие болезни и типичные причины, этим была обусловлена новизна школы. Характер свойственных всем болезней становится ясным из свойств местностей. Свойства местностей в отличие от природы человека (конституции и прочих предрасположенностей, а также индивидуального образа жизни) носят случайный характер. Учитывая обе компоненты, врач смо-

жет предсказывать общие болезни, а также болезни для каждого вследствие перемены образа жизни. Сходство таково: Гиппократ пристально изучал причины, которые объективны и действие которых законосообразно (так и хочется сказать – воспроизводимо), такого рода вещи входят в поле нормальных научных интересов. Различие по сравнению с классикой современности: Гиппократу изучение типичных влияний позволяло прогнозировать возникновение и течение заболеваний, однако терапия была индивидуализирована; в современности все заболевания считаются типичными, их лечат стандартизированными методами, хотя это может очень сильно повредить пациенту [9].

Второй интересной особенностью школы Гиппократа был повышенный интерес к хирургии и использование механических способов и последних технических достижений своего времени для хирургических вмешательств.

Таким образом, Гиппократу можно приписать выделение областей, где западная медицина достигла наибольших успехов: борьба с инфекционными болезнями и хирургические вмешательства.

Однако говорить о максимальном успехе Гиппократа здесь не совсем правильно; точнее будет говорить о масштабах востребованности. Хирургия как род медицинского вмешательства зародилась настолько давно, что мы не можем даже приблизительно указать дату ее возникновения, так, еще первобытных людей находят с признаками трепанации черепа, в Вавилоне, Египте имело место протезирование. В Аюрведе одна из двух основных школ, Сушрута, уделяла большое внимание обучению и практике хирургического вмешательства [10]. Позднее всего возникла полостная хирургия по причине сложностей в исключении инфекций.

Тем не менее, в более древних культурах хирургия не развивалась не потому, что представителям этих культур были чужды элементарные гигиенические навыки, а потому, что не была востребована.

Хирургия определяет специфику западной медицины. От чего идет хирургия? От вивисекции тела. Когда к хирургии добавляется физиология, добавляется компонент замкнутого цикла циркуляции чего-либо в теле. С точки зрения академической медицины физиологические процессы имеют физическую и химическую природу. Китайская, корейская медицина идет от циркуляции энергий, Гиппократ идет от циркуляции гуморов, *которые не тождественны жидкостям в физическом смысле и не могут вступать в химические реакции*, и сопоставляет этот цикл движения с органами и их системами, значение и знание о которых получается в результате анатомических изысканий. Гиппократ применил энергетические категории (холод, сухость, тепло; тяжесть, легкость, вязкость, густота, и т.д.) к телу и основывался на этом в своей практике. При этом использовался свойственный всем системам традиционной медицины принцип иерархии. Таким образом, в системах традиционной медицины мы наблюдаем одно и то же содержание, набор качеств и начал, которые от переименования не меняются. И здесь нет места хирургии как *методологии механической работы с телом*.

Создатели поныне работающих систем медицины, включая Гиппократа, чья система практически забыта, были людьми с философским складом ума, которые опирались на сходные, практически эквивалентные системы отношений, используя категориальный аппарат, который несущественно изменился за последние несколько тысяч лет, несмотря на то, что понятийный аппарат подвергся довольно существенной трансформации.

Современная медицина родилась в «темные века», в момент, когда была прервана цепь передачи знаний. В это же время сформировались ее характерные особенности. Когда традиция была прервана, ее попытались восстановить опытным путем (в конечном счете, путем экспериментальных исследований, широкого использования индуктивной методологии), ориентируясь на то, что в силу особенностей культурного развития воспринималось как в наибольшей степени требующее осмысления, – на тело, телесность. Гиппократ в области своих интересов акцентировался на том же, на чем и западная медицина; возможно, именно этим обусловлен его триумф.

Как правило, с равными в профессии полемизируют. Косская школа, более молодая по сравнению с кротонской, кидской, киренской, активно оспаривала у них первенство, следы полемики сохранились в текстах. Результатом всегда является достижение ясности в отношении средств, способов и целей. Сейчас с Гиппократом никто не полемизирует, скорее наоборот. Этот факт – явное свидетельство того, что между медициной Гиппократа и современной медициной пролегает пропасть на уровне принципов, положенных в основу деятельности. Принципиальное несходство помогает в мифотворчестве.

Фактически Гиппократ является отцом медицины, у которой нет «отца»; *но есть метод, который его заменяет и признается наилучшим*. Он – отец медицины, которой еще нет, *которая органично сочетает внимание к деталям устройства человеческого тела и холистическое понимание человека*.

Вклад Гиппократа *мог бы* пролежать в неосознанном изменении соотношения мировоззренческих элементов, точнее, определенном соотношении определяющих мировоззрение врача ме-

дицины, религии, философии в его школе. Сборник его текстов *мог бы* содержать совершенно особый способ постановки проблем, который является одной из существенных характеристик образа мышления. Когда образ мышления, способ постановки проблем (определенная школа) начинают доминировать, все врачи начинают организовываться по формообразующим для мышления принципам. И тогда между принципами и деятельностью образуются отношения эквивалентности. Однако ни тем, ни другим, ни третьим, а также оторванностью медицины от религии и философии Европа не обязана Гиппократу, скорее античной культуре в целом, да и то с некоторыми оговорками.

В настоящее время существует два основных способа построения медицинского знания; в результате получается множество вариантов «традиционной» медицины и то, что называется «академической» медициной. Имеют место также попытки синтеза на практике этих моделей. Вместо синтеза, как правило, имеет место эклектическое сочетание, что обусловлено существенными различиями между формами медицинского знания на уровне принципов и целей.

Характеризуя практику, можно рассмотреть принципиально различные ее варианты и реально достигаемые результаты, разница в которых указывает на различия в целеполагании.

Результат, достигаемый средствами традиционной медицины – общая гармонизация состояния человека и его мира; средствами западноевропейской по происхождению медицины – радикальное избавление от проблемы (органа, способности, системы, другого «паразитирующего» организма). Достижение результата в первом случае предполагает тщательную постановку цели и свободу выбора пути к ней. Цель может выглядеть в окружающей действительности как невозможное, и, безусловно, она не является необходимой; достижение ее уже на этапе постановки воспринимается как неизбежное при правильном образе действия. Путь к цели, спонтанно возникающий, со слабо детализированным описанием, сильно зависимый и определяемый местом и временем, т.е. всеми условиями и возможностями окружающей реальности. Цель – идеал, в применении к медицине – идеал здоровья, который Гиппократ понимал как гармоничное смешение элементов и стихий, в котором нет избытка и нет недостатка; и *ничто не берет верх через силу*.

Достижение результата во втором случае предполагает детальный анализ и классификацию проблемы, т.е. нахождение для нее четко определенного места в бытии. При этом в период формирования и расцвета, т.е. в моменты наиболее яркого проявления сущности, проблема локализовывалась в области телесного (телесности). Этим можно объяснить «парадоксальный» для классической медицинской науки характер психических расстройств и серьезные затруднения в борьбе с ними. По сути, характер затруднений сугубо методологический: если бы можно было удалить психику, как «проблемную» систему и сохранить при этом «человечность» пациента (в пациенте) – не было бы никаких серьезных затруднений в борьбе с этого рода расстройствами.

Исторически более ранний вариант медицинской деятельности предполагал работу с человеком и его миром. Недавно возникшая медицина работает с болезнями. И эта существенная особенность – следствие сугубо аналитической методологической установки, которая, сталкиваясь с практически бесконечным множеством симптомов и признаков, идет по пути создания не менее бесконечной классификационной системы. Когда есть метод, но нет теоретической системы, сознательное представление о целостном объекте (в данном случае человеке) исключено. Более того, здоровье как цель выпадает из фокуса внимания, поскольку его достижение, а также понимание *не является целью деятельности* (!). Реальная цель, скорее заключается в дальнейшем, до бесконечности, усовершенствовании метода.

Отсутствие позитивных ясных представлений о здоровье для медицины имеет принципиальное значение, и оно делает ее дефективной в случае, когда болезни четко определены. Дело в том, что здоровье, человек как целое могут быть осмыслены на уровне, качественно отличающемся от уровня, на котором получают имена и занимают свое место в решетке классификации болезни. И речь здесь идет не только о существенных различиях между языком научных понятий и философских категорий, но о фундаментально различных способах организации собственной активности.

Либо мы делаем упор на констатацию уже свершившегося факта через присвоение ему имени; либо на полагании цели и достаточно непредсказуемом движении к ней. Разница здесь подобна различию между выработкой стратегии и планированием, которое, по сути, есть различие между управлением событиями и последовательным описанием их предполагаемого хода в прошлом, настоящем и будущем.

Управление событиями, режиссура по отношению к событийному ряду, в традиционной медицине достигается формированием замысла (образа, цели, образа цели). Правильная режиссура позволяет раскрыться неизвестному, тайному и выступить в качестве помощников в реализации замысла. Планирование тем лучше, чем детальнее описание происходящего (сценарий). Фактически, всегда есть дилемма: описывать происходящее или управлять событиями (направлять, изменять события). Насколько целесообразен выбор качественной дескрипции как основы медицинской практики – сложный и спорный вопрос.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ И ПРИМЕЧАНИЯ

1. *Гиппократ*. Этика и общая медицина / пер. с древнегреческого В.И. Руднева; под ред. С.Ю. Трохачева. СПб., 2001.
2. URL: http://1-veda.info/_ayurved/doshas.html (дата обращения: 27.12.2011)
3. *Donden Y.* Health through Balance: An Introduction to Tibetan Medicine / Trans. Lobsang Rabgay and Alan Wallace. Ed. Jeffrey Hopkins. – Ithaca. New York, 1986.
4. *Пак Чжэ Ву*. Теория Шести Энергий в рисунках и таблицах. М., 2002.
5. *Гиппократ*. Указ. соч.
6. Там же.
7. Там же.
8. Особенно ясно это представлено в «Первом отделе» «Афоризмов»
9. Следует отметить, что Гиппократ более вероятно акцентировался на естественных природных ритмах, считая знание их влияний ключом к успешному лечению а не помышлял в своих мечтах о научной объективности.
10. *Patterson T.J.* The Roots of Ayurveda: Selections from Sanskrit Medical Writings // Medical History. 2001. Vol. 45. № 1.