

**О. В. Старостина**

## **НАРОДНАЯ ПЕДИАТРИЯ У ТАДЖИКОВ. ТРАДИЦИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ**

**А Н Н О Т А Ц И Я.** Народная педиатрия является частью традиционной медицины и представляет собой область рациональных знаний о здоровье ребенка в процессе его развития, благодаря которым на протяжении многих веков сложились представления о методах профилактики и лечения различных заболеваний. Медицинской практикой в Таджикистане занимались «профессиональные» врачи табибы, которые назначали лечение, необходимые диеты, готовили препараты. Важную роль в народной педиатрии играли повитухи, в сферу деятельности которых входило родовспоможение, помощь новорожденному и его матери в течение некоторого времени. Медицинские услуги могли оказывать также пожилые опытные женщины. Основными способами лечения являлись ингаляции, прогревания, массаж, диета, назначение больному ребенку отваров и настоев из сборов лекарственных трав.

Изолированность, труднодоступность, низкий уровень профессиональной медицины повлияли на сохранение и развитие в Горной Масчо традиционной народной педиатрии. В каждом кишлаке проживают народные «врачи», которые имеют обширную медицинскую практику, оказывая помощь односельчанам. Наиболее востребованными специалистами являются повитухи. До настоящих дней в верховьях Зеравшана продолжают бытовать архаичные приемы акушерства и гигиенического ухода за детьми. Для лечения травм, вывихов и переломов местные жители обращаются к лекарям-костоправам. Основными лекарственными препаратами, которые применяют в наши дни в Горной Масчо, являются отвары, настои, притирания и припарки, приготовленные из местных трав.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** таджики, Горная Масчо, традиционная педиатрия, народные лекари, повитухи

УДК 39:616-053.2(=222.8)

DOI 10.31250/2618-8619-2019-2(4)-27-37

СТАРОСТИНА ОЛЬГА ВИКТОРОВНА — к.и.н., в.н.с. отдела этнографии народов Средней Азии, Казахстана, Российский этнографический музей (Россия, Санкт-Петербург)

E-mail: starostinaov73@mail.ru

Как отмечал Н. Н. Ершов, «народная медицина таджиков представляет собой малоисследованную область» (Ершов 1968: 349). В основном ученые обращались к изучению магических действий и обрядов, призванных сохранить здоровье человека или же излечить его от болезни. Педиатрия как часть этого народного знания до сих пор практически не была освещена. Однако в ряде исследований, посвященных рождению и первым годам жизни ребенка, можно найти отрывочные сведения по данной проблематике. Среди таких работ следует отметить статьи Л. А. Троицкой «Первые сорок дней ребенка среди оседлого населения Ташкента и Чимкентского уезда» (1927) и «Рождение и первые годы жизни ребенка у таджиков долины Зеравшана» (1935), И. И. Зарубина «Рождение шугнанского ребенка и его первые шаги» (1927), исследования О. А. Сухаревой «Мать и ребенок у таджиков» (1929) и З. Юсуфбековой «Семья и семейный быт шугнанцев (конец XIX — начало XX в.)» (2015). Единственной работой, посвященной рациональным приемам лечения кори у детей, является статья Р. Р. Рахимова и Н. А. Турсунова «Народная педиатрия у таджиков» (1986). К сожалению, собрание Российского этнографического музея, посвященное детству, практически не содержит памятников, отражающих рассматриваемую сферу народной медицины, что также значительно затрудняет изучение вопроса.

Для определения предмета исследования необходимо сформулировать само понятие «народная/традиционная педиатрия». Итак, традиционная педиатрия — это область рациональных знаний о здоровье ребенка в процессе его развития, благодаря которым на протяжении многих веков сложились представления о методах профилактики и лечения различных заболеваний, угрожающих его гармоничному развитию или представляющих опасность для жизни детского организма.

Медицинской практикой в Таджикистане занимались «профессиональные» врачи *табибы*, в сферу деятельности которых входили осмотр пациентов, назначение лечения, приготовление препаратов, массаж и назначение диеты. Преимущественно это были люди, не получившие специального образования, а занимавшиеся этим ремеслом из поколения в поколение и накапливающие свои знания эмпирическим путем. Но и среди *табибов*, как отмечал Н. Н. Ершов, встречались люди, учившиеся в медресе Бухарского эмирата и Кокандского ханства, где иногда читались лекции по медицине (Ершов 1968: 351). Услуги профессиональных врачей стоили достаточно дорого и были доступны лишь незначительному числу семей. К ним старались обращаться лишь в крайних случаях, когда были испробованы все магические методы и различные способы самолечения.

Второй и самой многочисленной группой лекарей были повивальные бабки *момодая*, совмещавшие несколько специальностей. Они выступали в роли гинекологов, акушерок и неонатологов. Сфера деятельности повитух не ограничивалась только принятием родов и оказанием первой помощи новорожденному и его матери. В течение некоторого времени, от трех до сорока дней (в зависимости от материального положения семьи роженицы), она постоянно находилась с ней (Троицкая 1927: 350) и не только принимала участие в традиционных обрядах цикла *чилля*, но и занималась гигиеной ребенка, проводила при необходимости некоторые медицинские действия.

Медицинскую помощь могли оказывать пожилые опытные женщины, родственницы и соседки, имевшие большой практический опыт. Лекарственные препараты и снадобья приобретались на городских базарах Средней Азии в специальных лавках-аптеках, где можно было найти как местные травы, так и лекарственные растения из Афганистана, Ирана, Индии и даже с Аравийского полуострова (Ершов 1968: 352). Преимущественно лекарственные растения заготавливались в соответствующие сезоны и хранились в высушенном виде в домах или хозяйственных помещениях под потолком.

Первые медицинские манипуляции проводили ребенку сразу после его появления на свет. Повитуха перерезала пуповину и затем обезораживала ее различными народными антисептиками, состав которых в разных местностях Таджикистана различался. Так, в Шугнана ранка присыпалась растертыми жжеными ядрышками горького абрикоса (Зарубин 1927: 362), если же ранка гноилась, то ее обрабатывали пеплом от жженой ваты, предварительно смоченной в соляном растворе. Равнинные таджики обрабатывали рану золой (Кисляков 1959: 51). Образующиеся при сжигании практически любых материалов, минеральные примеси оказывают антисептическое действие и способствуют более быстрому заживлению. Таким же образом обрабатывали рану после обрезания. В Горной Масчо на пуповину ребенка накладывали специальный пластырь из мучного киселя и масла, а бухарские таджики прикладывали повязку, смоченную в масле (Троицкая 1935: 116)

Животное масло и бараний жир широко применялись в качестве натурального «крема» для детей. Им смазывали естественные складочки, подмышки, промежность, шейку, что позволяло предотвратить образование опрелостей и потницы. Использование этого «крема» через день чередовали со своеобразной присыпкой, которая изготовлялась из растолченной в порошок глины, завернутой в кисейную тряпочку (Троицкая 1935: 120). Бактериям для жизнедеятельности необходима влажная среда, которую поглощали соль и присыпки. О. А. Сухарева указывает на то, что в этих же целях под подмышки, на пуповину и под подбородок ребенка подкладывали кусочки ваты (Сухарева 1929: 138).

Первое мытье ребенка производили сразу после родов. В воду для купания бросали серебряные монеты или украшения, что делалось для сакрального обеспечения богатства ребенку, но серебро имеет и объективные антисептические свойства, которые позволяли очистить воду не только магически. В дальнейшем младенца мыли в подсоленной воде, также убивающей вредоносные бактерии и микробы и препятствовавшей появлению высыпаний на коже (Троицкая 1927: 352).

Общеизвестно, что таджики, как и другие народы региона, практиковали жесткое пеленание. Однако в этой традиции есть свои нюансы, которые позволяли не ограничивать ранее физическое развитие ребенка, а стимулировать его. Так, жесткое пеленание в первый месяц жизни позволяло правильно сформировать мягкие кости ребенка. В этот период его практически не вынимали из колыбели, но внимательно следили за тем, чтобы не развилась кривошея, для чего к малышу подходили то с правой, то с левой стороны. Кроме того, в матрасе под головой делали небольшую ямку, чтобы затылок не был плоским (Зарубин 1927: 371). Подушечку под голову ребенка начинали подкладывать только в 3–4 месяца. С месяца малыша начинали вынимать из колыбели, постепенно увеличивая время бодрствования, что позволяло ему развивать физические навыки соответственно возрасту.

Прорезывание зубов — долгий и болезненный процесс для ребенка. Для его облегчения с трех месяцев на ручку ребенка надевали браслетик из бусин, одна из которых представляла собой длинную костяную палочку, чтобы ребенок мог чесать об нее десны. В городах палочку делали в виде полой серебряной трубочки с небольшой крышечкой, в нее клали сладости (Троицкая 1935: 130).

Одним из наиболее популярных способов лечения простудных заболеваний у детей была ингаляция. Ее производили следующим способом: в очаг помещали несколько комков глины, после того как она разогревалась, ее перекладывали в керамический сосуд и периодически сбрызгивали подсоленной водой. Ребенок должен был вдыхать образовавшийся пар носом, если у него был сильный насморк или ртом при болях в горле (Ершов 1968: 354). Ангину лечили с помощью раскаленных камней, которые оборачивали в несколько слоев ткани и прикладывали к горлу (прогреванием лечили также радикулит у взрослых).

Таджикам было известно еще одно средство лечения насморка — трава *хазориспанд* (исирик, гармала). Ее в сухом виде бросали на угли сандала и дышали над ним. Образец этого растения имеется в собрании РЭМ (№ 7314-110).

В качестве профилактики инфекционных простудных заболеваний широко применяли зубцы чеснока (Сухарева 1929: 145), которые подкладывали под изголовье кровати. Это средство было широко распространено у многих народов Евразии и используется до сих пор, даже в современной городской среде.

Детские запоры лечили отваром из корней и стеблей вьюнка стрелолистного, который применяется в современной фармацевтике как компонент слабительного. В качестве закрепляющего средства для детей от года использовали мясной бульон.

По сведениям Н. Н. Ершова, полученным в 1950-е гг. во время экспедиции в Горный Таджикистан, с давних пор среди местного населения практиковалось оспопрививание детей до десяти лет, которое в значительной степени соответствует современным медицинским приемам вакцинации (Ершов 1968: 355). У больного человека брали соскоб с нарыва и вводили его в ранку, расположенную чуть выше запястья на левой руке ребенка, затем перевязывали. Примерно через семь дней на теле малыша выступало несколько оспин, которые быстро заживали, оставляя небольшие шрамы, как и на руке современных детей.

Лечение кори в традиционной культуре таджиков, подробно рассмотренное Р. Р. Рахимовым (Рахимов, Турсунов 1986), также носило предельно рациональный характер. Осуществлялось оно как *табибами*, так и местными знахарками, а нередко и самими родителями больного ребенка. Для понижения температуры и снятия лихорадки профессиональные лекари делали кровопускания. Основными же лекарствами являлись растительные препараты: сок инжира — потогонное и жаропонижающее средство, глаза закапывали соком кориандра, который оказывал антисептическое и болеутоляющее действие. Немаловажную роль играла и молочно-крупяная диета в сочетании с соком молодого граната. В настоящее время широко известно, что гранатовый сок — мощный природный стимулятор повышения гемоглобина, влияющего на укрепление иммунитета.

Гепатит (желтуха) в условиях жаркого климата Средней Азии был одним из наиболее распространенных вирусных заболеваний. Желтуха легко определялась по ряду характерных признаков, таких как пожелтение кожных покровов, слизистых тканей и глазных склер. Ее лечение проводилось как с помощью ряда магических действий, так и рациональными методами, основным из которых являлось строгое соблюдение диеты, исключавшей из рациона ребенка или кормящей матери острую и жирную пищу, увеличение дневной нормы жидкости и другие ограничения, известные и применяемые в современной медицине.

Менее успешно практиковали лечение такого опасного инфекционного заболевания, как дифтерия, вызывающего острую интоксикацию организма. Снятие дифтерийных пленок с горла больного ребенка необходимо было производить несколько раз. Проводить такую опасную операцию мог только опытный *табиб*, услугами которого могли воспользоваться немногие жители Таджикистана, поэтому детская смертность от дифтерита стояла на одном из первых мест.

Таким образом, сложившаяся в Таджикистане система знаний по уходу и лечению детей во многом перекликается с современными принципами педиатрии. В этой системе сложилось четкое представление о причинно-следственных связях болезни и ее симптоматике, которое позволяло в определенных случаях успешно бороться за жизнь и здоровье ребенка, назначая соответствующее лечение.

Безусловно, до создания в республике советской системы здравоохранения детская заболеваемость и смертность были очень высоки, и справиться с этой ситуацией удалось только после

введения в СССР всеобщей вакцинации и возможности применять антибиотики. Тем не менее многие народные методы лечения были весьма успешны, а лекарственные препараты, применявшиеся в традиционной культуре, до сих пор являются важными компонентами в современном лечении от болезней, что подтверждают исследования, проведенные во время научной поездки к таджикам-матчинцам.

В июле 2018 г. состоялась совместная экспедиция сотрудников Российского этнографического музея и Российско-Таджикского (Славянского) университета при поддержке Национального музея Таджикистана в западную, горную, часть Согдийской области, районы нижней и средней Масчо. Перед учеными стояло несколько задач, одной из которых являлся сбор материалов по народной медицине и акушерству. Представленные ниже сведения по традиционной педиатрии получены в результате анализа интервью таджиков-матчинцев, а также наблюдений за повседневной жизнью в горной долине верховьев р. Зеравшан.

Маршрут экспедиции был составлен таким образом, чтобы можно было изучить наибольшее число объектов с различными ландшафтными условиями и степенью удаленности от центральной дороги. В поле зрения ученых попали девять кишлаков (Дашт, Вердост, Обурдан, Падрох, Эмбеф, Пастиган, Лангар, Мадрушкат, Мехрон).

Горная Масчо — узкая долина в верховьях реки Зеравшан, расположенная на высоте от полутора до двух с половиной тысяч метров над уровнем моря между Туркестанским и Зеравшанскими хребтами. Суровые климатические условия и недостаток плодородных земель — основные факторы, влияющие на полунатуральное ведение хозяйства и низкий уровень жизни местного населения. По долине проходит одна узкая горная дорога, которая становится труднопроходимой в зимнее время и в период осенних и весенних дождей, так как с гор сходят селевые потоки, постоянны здесь и камнепады. Такие условия жизни матчинцев делают затруднительным сообщение с Айнинским и Пенджикентским районами, где располагаются поликлиники, больницы и родильные дома.

В наиболее крупных кишлаках, таких как Обурдан, Падрох, Пастиган, Мехрон, существуют небольшие медицинские пункты, в которых работают фельдшеры или медицинские братья, матчинцы считают их *табибами*. Как правило, это пожилые люди от семидесяти до восьмидесяти пяти лет, получившие образование в годы советской власти, но по возрастным причинам вести активный прием пациентов они не могут и занимаются лечением незначительных травм и заболеваний преимущественно у мужчин. Женщины в силу сложившихся традиционных представлений о недопустимости любого физического контакта с посторонним мужчиной избегают обращаться к фельдшерам-односельчанам, предпочитая женщин-*табибов*. Медицинское оснащение подобных врачебных пунктов ограничивается кушеткой для осмотра больных, стетоскопом и аптечкой с небольшим количеством лекарств (йод, перекись водорода, бинты, аспирин, валидол и т. п.). Отсутствие хирургических инструментов, медикаментов и оборудования для проведения даже незначительных медицинских манипуляций оставляет тысячи жителей в современной Масчо без профессиональной помощи. В настоящее время в этом районе Таджикистана не практикуется прививание детей, но в условиях незначительного перемещения населения из долины и обратно эпидемий детских заболеваний пока не случалось.

Вышеперечисленные факторы повлияли на сохранение и развитие в Горной Масчо традиционной народной медицины. Несмотря на законодательные запреты правительства Республики Таджикистан заниматься частной медицинской практикой людям, не имеющим специального образования и соответствующих государственных сертификатов, в каждом кишлаке проживают народные «врачи». Эти целители владеют народными знаниями в разных областях и специализируются

на тех или иных группах заболеваний. Они имеют обширную медицинскую практику, оказывая помощь односельчанам, к наиболее опытным специалистам обращаются жители соседних и дальних кишлаков.

Среди народных лекарей есть как мужчины, так и женщины, все они среднего и пожилого возраста и, согласно опросам, получили свои знания от родителей или более старших членов семьи. В каждом кишлаке есть две-три повитухи *момодая*, костоправ и несколько целителей, лечащих пациентов разнообразными травяными сборами. Следует отметить, что традиционная медицина не основная деятельность народных лекарей. Как и другие члены сельской общины, они занимаются земледелием, скотоводством и садоводством. Плату за свои услуги, как и столетия назад, они получают натуральными продуктами, предметами одежды, отрезами ткани.

В настоящее время значительная часть больных детей и взрослых получают помощь от местных лекарей. Как и сто лет назад, при любом заболевании сначала обращаются за помощью к ним, затем, испробовав все возможные варианты лечения и не получив положительных результатов, отправляются в ближайший районный центр Айни, находящийся примерно в четырех-пяти часах езды на автомобиле. Существует и обратная ситуация, при которой врач медицинского учреждения прописывает больному лечение, а он предоставляет рецепт народному «специалисту» и тот, в свою очередь, пытается заменить дорогостоящие лекарства фитотерапией.

Следует отметить, что матчинцы верят в дурное влияние на жизнь и здоровье человека и особенно детей многочисленных злых духов *аспар*, *албасты*, *джиннов*, а также полагают, что некоторые люди обладают «дурным глазом» и могут нанести вред одним взглядом или словом. Если ребенок заболевает, то сначала родственники или «знающие» односельчане определяют причину недомогания и лишь за тем обращаются к тому или иному «специалисту». В том случае, когда источник болезни носит сверхъестественный характер, проводят магические обряды с помощью муллы или народных целителей, которые, помимо рациональных методов лечения, практикуют и магические. Нередко лечения не проводят, а обращаются с просьбами к святым, мазары которых существуют в каждом кишлаке.

Тем не менее рациональная народная медицина и педиатрия в Горной Масчо имеет широкое распространение, и наиболее востребованы акушерки-повитухи *момодая*. С несколькими из них нам удалось побеседовать и собрать информацию о родовспоможении и помощи младенцам и матерям в первые недели после появления на свет ребенка. Все повитухи являются одновременно обмывальщицами покойных. Как упоминалось выше, заниматься частной медицинской практикой в Таджикистане запрещено, тем не менее она процветает, так как невозможно вызвать скорую помощь и отвести роженицу в родильный дом за необходимое время. Поэтому, когда начинаются схватки, к женщине приглашают *момодая* с помощницами.

Место для родов располагается у натопленного очага или печки. Будущую мать усаживают на корточки, под спину подкладывают подушку. Акушерка находится перед роженицей и дает ей необходимые указания. Во время родов, после них и над новорожденным читаются разнообразные молитвы, заговоры, проводят ритуалы, которые, согласно представлениям матчинцев, облегчают боли, ускорят роды, обеспечивают здоровье матери и ребенка. Вместе с тем применяют рациональные методы лечения. Так, жительница кишлака Падрох *момодая* Усломова Ойбиби владеет техникой внутриутробного переворачивания ребенка, если он занял неправильное положение, а также с помощью массажа живота может ускорить затянувшиеся роды. После появления на свет младенца акушерка чистым ножом или бритвой перерезает пуповину, обмывает его теплой водой и заворачивает в «старую» одежду.

Первая «одежда» новорожденного представляет собой мягкие несшитые пеленки, изготовленные из ношеной одежды бабушек и дедушек, которые дожили до старости и имеют много детей. По словам одной из жительниц кишлака Дашт повитухи Сохибовой Рохиламох, ребенка могут и сразу одеть в длинную рубаху, с рукавами, закрывающими кисти рук, чтобы младенец не поцарапал себя. На голову повязывают платочек из хлопчатобумажной ткани *дуррача*, свернутый широкой полосой, и завязывают под подбородком. На родничок под платок обязательно подкладывают вату, чтобы предотвратить травмирование родничка — не закрытого костями черепа участка головы.

Некоторое время повитуха находится с матерью и ребенком, наблюдая за их здоровьем, а затем уходит, но в течение трех дней она навещает их, оказывая помощь и давая советы по уходу за ребенком. Если есть необходимость, то *момодая* изготавливает кровоостанавливающие и противовоспалительные настои из тысячелистника и зверобоя или настоей горькой мяты, которая лечит различные высыпания у младенца. За свою работу обычно акушерка получает отрез ткани на платье или какие-либо продукты.

В течение первых трех дней к ребенку не допускают мужчин, так как, бывая в различных сакрально нечистых местах (хлев, отхожее место и др.), они, по словам матчинок, могут, с одной стороны, «принести на себе *джинна* или *албасты*», а с другой — заразить младенца, который «беззащитен перед любой болезнью». Этот карантин распространяется практически на всех членов семьи роженицы, особенно на детей, которые могут являться носителями «детских заболеваний», таких как корь, ветрянка, скарлатина, коклюш, краснуха, смертельными для младенца.

Через три дня ребенка укладывают в колыбель *гавора*, которую для первенца покупает бабка по материнской линии. В Горной Масчо бытуют люльки только традиционного образца (Таджики Каратегина и Дарваза 1976: 70), которые изготавливают местные мастера-деревообделочники. Затем она передается от старших детей к младшим. Детские подгузники, которые широко используются в городах Таджикистана, в верховьях реки Зеравшан не применяют. Их заменяет архаичная система, состоящая из горшочка, расположенного в отверстии колыбели, и мочеточных трубочек. Примерно до полутора лет ребенок спит в *гавора*, а затем вместе с матерью, братьями и сестрами. Укладывая ребенка в люльку, его специальными лентами, проходящими по лбу, плечам и коленям, припеленывают к колыбели для формирования правильных пропорций тела и для того, чтобы он не беспокоил себя. Во время обряда укладывания в колыбель младенцу надевают первую рубашку.

Первую «человеческую» одежду — рубашечку — ребенку шьют после отпадения пуповины. Эта одежда одна из самых архаичных по покрою, представляет собой сшитую на руках швами наружу туникообразную рубаху с неподшитым подолом и концами рукавов из яркой хлопчатобумажной ткани. Ее изготавливает обычно *момодая*.

Многие исследователи начала XX в. отмечали крайнюю бедность матчинцев, которая выражалась, помимо небольшого хозяйства и минимума необходимых предметов быта, в ограниченном количестве одежды — всего одной смене (Дынин 1914: 86), у детей до семи-восьми лет имелась только одна рубаха. В настоящее время благосостояние жителей Масчо значительно улучшилось, и у каждого ребенка имеется несколько комплектов одежды, что позволяет их часто менять по мере необходимости. Это, безусловно, положительно влияет на личную гигиену, исключает возникновение кожных заболеваний и появление паразитов. Грудных детей переодевают два-три раза в неделю, а детей более старшего возраста — по несколько раз в день, если ребенок испачкался или намочил штаны или рубаху. По достижению годовалого возраста у девочек, помимо традиционной одежды, в костюме появляются элементы «городской» (платья, футболки, леггинсы, толстовки

и пр.). Для мальчиков покупают готовые трикотажные костюмы (футболки и шорты) или джинсы, спортивные штаны и толстовки, в зависимости от сезона.

Во время сна ребенок находится в колыбели, но как только он просыпается, его вынимают, берут на руки или кладут на пол, что позволяет ему развиваться физически, учиться держать голову, ползать, сидеть, ходить.

Гигиенические процедуры ребенку проводят регулярно. Второй раз после рождения его полностью моют на двадцатый день. В воду добавляют горсть земли, соль, кольцо и семь зерен пшеницы, при дальнейших купаниях — только соль и кольцо, что отчасти обеззараживает воду. По общению местных жительниц, зимой детей моют нечасто, примерно два раза в месяц, боясь простудить, но обтирают практически ежедневно. Летом купают через день, обрабатывая затем тело ребенка своеобразным заменителем талька. В качестве присыпки от опрелостей до сих пор используют глину. Ее выкапывают в «чистом месте» (обычно в стороне от кишлака, где не ходят люди и животные), мелко толкут и просеивают через марлю. О полезных свойствах этой присыпки мы уже упоминали. Для гигиены применяют и прокипяченное хлопковое масло, которое в небольших количествах привозят из равнинных районов Таджикистана. Им обрабатывают естественные складочки ребенка, а также лицо и спину.

Когда ребенку исполняется год, его начинают учить ходить. С ним занимаются несколько раз в день. Обычно это делают отцы, бабушки и дедушки. Малыша придерживают за руки и приговаривают стишки, поют песенки, если в комнате присутствуют другие взрослые, они хлопают в ладоши с каждым шагом ребенка. В Горной Масчо не было обряда «разрезания пут», широко распространенного во всем Среднеазиатско-Казахстанском регионе. Когда ребенок самостоятельно начинал ходить, перед ним сыпали муку и лили воду, «чтобы жизнь была светлой и сытой».

Одной из наиболее частых проблем, с которыми сталкиваются родители, являются различные детские травмы. Способ лечения ушибов был известен в каждом доме. Чтобы уменьшить боль и ускорить заживление синяков, к травмированному месту прикладывали мазь, изготовленную из куриного желтка и куркумы. Для лечения более серьезных травм, вывихов и переломов обращались к лекарям-костоправам. В настоящее время таких действующих специалистов в Масчо практически не осталось, многие из них постарели и не занимаются практикой. По сообщениям молодых мужчин двадцати-тридцати лет, еще десятилетие тому назад, когда они были детьми и подростками, обращались за помощью к народным целителям, которые жили в каждом кишлаке. В основном это были мужчины, обладавшие достаточной физической силой и знаниями, необходимыми для вправления вывихов.

Переломы и костные трещины — нередкое явление среди детей и подростков в Горной Масчо, что объясняется хозяйственными обязанностями, которые возлагаются на каждого на них. Дети ухаживают за скотом, ежедневно выгоняют коров и овец на горные пастбища, поднимаясь по крутым тропинкам, с деревьев собирают абрикосы и тутовник. Лечение серьезной травмы занимало до нескольких месяцев. Костоправ обследовал ребенка и при необходимости «ставил» кость в правильное положение, после чего конечность фиксировалась с помощью деревянных шин или лангет и плотно обматывалась хлопчатобумажной тканью. Каждую неделю лекарь приходил на осмотр пациента проверить, как происходит заживление костей и тканей, и лишь убедившись, что кости срослись, а ребенок достаточно окреп, он снимал повязку.

Костоправы занимаются лечебным массажем для восстановления нормальной работы мышц, исправляют детскую кривошею, иногда успешно решают ортопедические проблемы у маленьких



детей. Повитухи также владеют некоторыми приемами массажа и применяют их для лечения детей до трех лет.

Основными лекарственными препаратами, которые используют в наши дни в Горной Масчо, являются отвары, настои, притирания и припарки, приготовленные из местных трав. В этом высокогорном районе Таджикистана произрастают более сотни редких растений, не только применяющихся в народной медицине, но и служащих сырьем для таджикской фармакологии. Сбором лекарственных растений в летний сезон здесь занимаются не только лекари-травники, но и простые жители кишлаков. Часть высушенных растений передается в специальные пункты приема для дальнейшей переработки и изготовления лекарственных препаратов, а часть хранится в домах для собственных нужд.

Как отмечалось выше, применение лекарственных сборов в народной педиатрии имело широкое распространение на протяжении предыдущего исторического периода, ведущую роль оно играет и в настоящее время, хотя новшества, которые произошли под влиянием советской медицины, в определенной степени изменили подход к лечению детей. Согласно опросам, проводившимся во время экспедиционной поездки, большинство лекарей-травников, которыми являются мужчины, для определения тактики лечения используют не только знания, полученные от их наставников, но и разнообразные энциклопедии и словари лекарственных растений. Они применяют описанные в научной медицинской литературе рецепты и дозировки, рекомендованные для того или иного возраста, учитывают возможности влияния побочных эффектов на состояние здоровья ребенка. В отличие от мужчин, женщины-целительницы и простые *дехкане* используют только свои знания и опыт, не обращаясь ни к каким научным источникам.

Если у ребенка появлялись отеки и наблюдается вздутие живота, то считалось, что его сглазили и необходимо провести магическую процедуру, во время которой, помимо обрядовых действий, ребенку давали дышать дым от горящей травы *хазор испанд* (гармала), которое обладает, кроме приписываемой ей сакральной силы, диуретическим, успокаивающим и обезболивающим действием.

Помимо гармалы, для лечения болей в животе применяли настой из засушенных листьев и ягод барбариса, а также корня и листьев зверобоя. Таджики считают, что барбарис также выводит из организма паразитов, и его нередко применяют с этой целью. Обычно народный лекарь выдает родителям сухой сбор в дозировке на один день и объясняет, каким образом его приготовить и давать ребенку. Следует отметить, что для лечения взрослых применяются те же рецепты, но в большей дозировке и настоянные в некоторых случаях на спирту или водке.

При лечении простудных заболеваний употребляют солодку в качестве отхаркивающего препарата, а также проводят ингаляции горла и верхних дыхательных путей с помощью вдыхания ребенком паров настоя гармалы, зверобоя и барбариса. Настоянный на водке золотой корень используют в жаропонижающих компрессах. По сей день применяют также и прогревания с помощью завернутых в ткань горячих кусков глины.

В Горной Масчо преобладает ветреная погода, поэтому в теплое время года, когда много пыли, у детей нередко случаются глазные воспаления. Их лечат промыванием водным раствором *шойтора* (донника), имеющего ярко выраженное противовоспалительное действие. Его применяют и в качестве припарок на загноившиеся раны. Кожные высыпания различного характера промывают настоем из горькой мяты.

Для облегчения состояния ребенка при гепатите, помимо диеты, описанной выше и характерной для педиатрии конца XIX — начала XX в., в верховьях Зеравшан используют комплексные

настояи донника, зверобоя, горькой полыни и барбариса, которые нормализуют работу печени и применяются в составе различных современных медицинских препаратов для лечения желтухи.

Кроме разнообразных приемов лечения, в Масчо существуют представления об укреплении здоровья ребенка после заболеваний, а также необходимом питании на протяжении всего периода взросления с помощью сбалансированной диеты. В укрепляющий рацион обязательно входят, помимо мясных, молочных и крупяных блюд, ягоды и фрукты в летний период, и сухофрукты — в зимний. Особое место среди них занимают тутовник и абрикосы, на основе которых делают различные отвары и настои для укрепления желудка, печени, легких, улучшения состояния крови. Хотя рацион питания матчинцев остается в целом традиционным и незначительно улучшился за последние семьдесят лет (Хамиджанова 1973: 79–129), детскому питанию в современной культуре уделяется особое внимание, оно дополняется различными продуктами, необходимыми для полноценного развития.

Собранные во время экспедиции материалы по традиционной народной педиатрии не являются исчерпывающими и нуждаются в дополнениях и уточнении. Тем не менее они позволяют определить ее значительную роль в повседневной жизни матчинского общества и сравнить современную педиатрическую практику с теми приемами лечения, которые существовали в конце XIX — начале XX в. До настоящих дней в верховьях Зеравшана продолжают бытовать архаичные приемы акушерства и гигиенического ухода за детьми. Практически в неизменном виде здесь сохраняются некоторые формы одежды новорожденных и грудных детей, а также традиционные виды лекарств и способы их применения при лечении, что обусловлено постоянной востребованностью местным населением. Труднодоступность профессиональной медицинской помощи для жителей Горной Масчо — основная причина бытования и развития традиционной народной педиатрии. Такие профессии, как повитуха и лекарь, передаются из поколения в поколение и в наши дни.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

*Дынин В. В.* Очерк быта горцев верховьев Зеравшана // Известия Туркестанского отдела РГО. Ташкент, 1914. Т. 10, вып. 1. С. 37–124.

*Ершов Н. Н.* Народная медицина таджиков Каратегина и Дарваза // История, археология и этнография. М., 1968. С. 349–357.

*Зарубин И. И.* Рождение шугнанского ребенка и его первые шаги // В. В. Бартольд. Туркестанские друзья, ученики и почитатели. Ташкент, 1927. С. 361–373.

*Кисляков Н. А.* Семья и брак у таджиков. М., 1959. (Труды Института этнографии им. Н. Н. Миклухо-Маклая. Т. 44)

*Рахимов Р. Р., Турсунов Н. А.* Народная педиатрия у таджиков // Краткое содержание докладов Среднеазиатско-Кавказских чтений. Л., 1986. С. 29–30.

*Сухарева О. А.* Мать и ребенок у таджиков // Иран. 1929. № 3. С. 107–154.

Таджики Каратегина и Дарваза. Вып. 3. Душанбе, 1976.

*Троицкая Л. А.* Первые сорок дней ребенка среди оседлого населения Ташкента и Чимкентского уезда. Ташкент, 1927. С. 349–360.

*Троицкая А. Л.* Рождение и первые годы жизни ребенка у таджиков долины Зеравшана // Советская этнография. 1935. № 6. С. 109–135.

*Хамиджанова М. А.* Материальная культура матчинцев до и после переселения на вновь орошенные земли. Душанбе, 1973.

*Юсуфбекова З.* Семья и семейный быт шугнанцев (конец XIX — начало XX в). М., 2015.

## FOLK PEDIATRICS AMONG THE TAJIKS. TRADITION AND MODERNITY

**A B S T R A C T.** Folk pediatrics is a part of traditional medicine. It is an area of rational knowledge about the health of the child in the process of their development, which for many centuries developed ideas about the methods of prevention and treatment of various diseases. Medical practice in Tajikistan was performed by *tabib* “professional” doctors, who prescribed treatment and necessary diet, and prepared drugs. An important role in folk pediatrics was played by midwives, whose field of work included obstetrics and assistance to the newborn and his mother for some time. Health services could also be provided by older, experienced women. The main methods of treatment were inhalation, warming, massage, diet, and prescription of decoctions and herbal infusions for a sick child.

Isolation, inaccessibility and low level of professional medicine influenced the preservation and development of traditional folk pediatrics in Mountain Mascho. In every village there live folk “doctors” who have extensive medical practice and provide assistance to villagers. The most popular specialists are midwives. Archaic methods of obstetrics and hygienic childcare continue to exist in the upper reaches of Zeravshan up to the present day. For the treatment of injuries, dislocations and fractures, local inhabitants refer to bonesetters. The essential medicines, which are used now in the Mountain Mascho, are decoctions, infusions, ointments and poultices made from local herbs.

**KEYWORDS:** Tajiks, Mountain Mascho, traditional pediatrics, folk healers, midwives

OLGA V. STAROSTINA — Candidate of Historical Sciences, The Russian Museum of Ethnography (Russia, St. Petersburg)

E-mail: starostinaov73@mail.ru