

**АКАДЕМИЯ НАУК АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ИНСТИТУТ РУКОПИСЕЙ**

На правах рукописи

**Алекперов Фарид Урхан оглы**

**ПИСЬМЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ X-XVIII ВВ. ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ В  
СРЕДНЕВЕКОВОМ АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

(Специальность - 07.00.09 Историография, источниковедение  
и методы исторического исследования)

**Автореферат**  
**диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук**

**Баку-1997**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Азербайджанский народ обладает богатыми и древними традициями в области охраны здоровья и организации здорового образа жизни. Об этом убедительно свидетельствуют письменные источники эпохи средневековья. Имеющиеся факты говорят о существовании в средневековом Азербайджане комплексной концепции охраны здоровья. Упомянутая концепция была тесно связана с постулатами "исламской" школы медицины, долгое время господствовавшей на территории мусульманского Востока и оказавшей большое влияние на развитие медицинских воззрений в средневековой христианской Европе.

Отдельные положения концепции охраны здоровья, разработанной средневековыми учеными, довольно хорошо изучены. Имеется значительное число научных трудов, посвященных исследованию различных аспектов этой проблемы. Большая работа в этом направлении проведена зарубежными (Budge, 1913; Abou-Chart, Ades, 1961; Al-Rawi, Chakravarty, 1964; Ahmed et al, 1972; Kamal, 1975; Alami et al, 1975; Ulman, 1978; Imtiazul-Naq et al, 1986;1990), отечественными (Рустамов, 1961; Эфендиев, 1964; Геюшев, 1987;1992) и многими другими учеными, исследовавшими в своих трудах отдельные проблемы традиционной медицины средневекового Азербайджана. Преемственность античной и мусульманской школ традиционной медицины отражена в монографии М.С.Абдуллаева (1988). Как за рубежом, так и в Азербайджане осуществлены исследования и переводы трудов мусульманских, в том числе азербайджанских медиков средневековья на европейские и другие языки. На заре нынешнего столетия азербайджанским ученым Абдул-Халигом Ахундовым был изучен и переведен на немецкий язык фармацевтический труд Абу Мансура ал-Харави (Achundow, 1893). Академиком З.М.Бунятовым переведен с арабского на русский язык труд средневекового андалузского медика Абу-л-Касима Захрави "О хирургии и инструментах" (1983). Переведена на азербайджанский язык книга Мухаммад Йусифа Ширвани "Тиббнаме" (1991). Переводы отдельных трудов средневековых азербайджанских медиков вошли в книги составленные рядом исследователей (Геюшев, 1987; Алекперов, 1994). За рубежом имеется большое количество переводов трудов медиков средневекового мусульманского Востока на европейские языки. В том числе, на немецкий язык переведен фундаментальный труд в области фармации Ибн ал-Байтара ал-Малаги ал-Андалуси "Джам'ал-адвийа" (Ahmed, Hammouda, 1972). Переведены на русский, а также ряд среднеазиатских языков книги Ибн Сины (Ибн Сина, 1980;1981 т.1, 1981 т.II), Абу Рейхана Бируни (Бируни, 1974). Выдержки из трудов ряда знаменитых средневековых иранских и среднеазиатских врачей приведены в книге В.Капранова и Р.Хашима "Мудрость веков" (1992).

Наряду с этим, в доступных нам современных источниках не освещен в достаточной мере вопрос о наличии на средневековом мусульманском Востоке целостной концепции охраны здоровья и рационального образа жизни, включая правильное питание, физическую культуру, спорт, рациональный выбор местности для проживания, обустройство жилых помещений, экологичный образ жизни, гигиену, регулирование эмоций, охрану окружающей среды. В достаточной степени не изучена и не пропагандируется существовавшая на средневековом мусульманском Востоке, в том числе и Азербайджане, зрелая, вполне сформировавшаяся научно-философская система здорового образа жизни.

Не исследована не только вся проблема в целом, но и отдельные пункты упомянутой концепции. В частности, практически не подвергался серьезному анализу вопрос о ле-

карственном ресурсоведении в средневековом Азербайджане. Неизвестно ни общее количество, ни видовая принадлежность растений, животных и минералов, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана. Не произведена их систематизация и классификация по терапевтическим группам. В недостаточной мере изучены и проанализированы многокомпонентные лекарственные средства средневековой медицины.

Изучение и пропаганда концепции здорового образа жизни, распространенной в средневековом Азербайджане, необходимо как для более глубокого и правильного осмысления нашей истории, так и для нужд современной практической медицины, гигиены и профилактики различных заболеваний. Рассмотрение проблемы не в изолированном, а в концептуальном аспекте позволит полнее осветить как научную, так и нравственно-мировоззренческую атмосферу, в которой жили и творили наши предки. Помимо того, углубленное изучение проблемы позволит выявить большое количество лекарственных растений, минералов, продуктов животного происхождения, многокомпонентных лекарств, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана, но ныне забытых. Указанные обстоятельства подтверждают актуальность настоящего исследования.

**Цели и задачи исследования.** Целью настоящей работы являлось изучение концепции охраны здоровья, существовавшей в средневековом Азербайджане, на основе исследования средневековых источников в области медицины и фармации. При этом были поставлены следующие задачи:

1. Выявить труды в области медицины и фармации, наиболее популярные в средневековом Азербайджане и изучить их. Проанализировать не только труды средневековых азербайджанских авторов, но и книги ученых из других мусульманских стран, широко распространенных и использовавшихся в средневековом Азербайджане.

2. Определить видовой состав растений, животных и минералов использовавшихся в традиционной медицине, провести их систематический анализ и изучить лекарственные свойства. Выявить виды лекарственных растений, применявшихся в средневековой и не использующихся в современной научной медицине.

3. Исследовать количество, состав и характер применения основных многокомпонентных лекарственных средств, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана.

4. Исследовать концепцию охраны здоровья, отраженную в этих источниках.

**Научная новизна.** На основе исследования средневековых /X-XVIII вв./ источников в области медицины и фармации, выявлена и впервые детально исследована концепция охраны здоровья, существовавшая в средневековом Азербайджане. Установлены и изучены основные положения этой концепции: охрана здоровья через защиту окружающей среды /воздуха, почвы, водных ресурсов/, охрана здоровья путем рационального устройства жилища, здоровый образ жизни и профилактика заболеваний /правильное питание, физкультура, режим труда и отдыха, регулирование эмоций и т.д./, лечение заболеваний /медицина и фармация/.

Впервые исследовано и идентифицировано 724 вида растений, 150 видов животных, 115 видов минералов, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана. Составлены их перечни, проведен детальный систематический анализ, изучена информация об их лечебных свойствах. Выявлена и проанализирована информация о 866 видах многокомпонентных лекарственных средств. Проведена их классификация по лекарственным формам и терапевтическим группам.

**Практическая ценность.** Информация, выявленная в результате настоящего исследования, расширяет и углубляет знания о научном и культурном наследии, истории,

психологии и традициях азербайджанского народа. Рекомендации средневековых авторов после соответствующих тестов, лабораторных и клинических исследований могут быть использованы в практике современной научной медицины, а также являются необходимыми при организации здорового образа жизни.

**Апробация.** Материалы диссертационной работы докладывались, демонстрировались и обсуждались на республиканской научно-теоретической конференции "Вопросы истории культуры Азербайджана" (Баку, 1987), республиканских научно-теоретических конференциях "Средневековые рукописи и проблемы истории культуры Азербайджана" (Баку, 1989, 1991, 1992, 1993), научно-практической конференции "Проблемы азербайджанской терминологии" (Баку, 1989), IV-том Международном конгрессе "Ксенобиотики и проблемы здоровья" (Болонья, 1992), 11-том иранском конгрессе по физиологии и фармакологии (Табриз, 1993).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, в том числе 3 книги и 2 монографии.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, описания материалов и методов исследования, пяти глав посвященных изложению результатов и их обсуждению, заключения, выводов и списка литературы. Работа изложена на 327 страницах машинописного текста, содержит 35 таблиц и 3 рисунка. Список цитированной литературы содержит 198 источников.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

**Общая характеристика исследованных источников.** Информация о концепции охраны здоровья и организации рационального образа жизни в средневековом Азербайджане изучена по материалам средневековых письменных источников X-XVIII веков, которые можно разделить на две категории:

- а. Средневековые рукописные источники
- б. Их современные издания и переводы на другие языки.

В процессе исследований предпочтение отдавалось первоисточникам, то есть рукописным оригиналам сочинений, многие из которых хранятся в Институте рукописей АН Азербайджанской Республики.

Проведенные исследования позволили уточнить общее количество трудов в области медицины и фармации хранящихся в фондах Института. В настоящее время в них содержится 390 рукописей и старопечатных трудов в области медицины и фармации. Из них 363 представляют собой рукописи. Классификация трудов показала, что 222 из них написаны на персидском, 71 - на арабском, 70 - на тюркских языках.

Все изученные источники можно разделить на 3 категории:

1. Фундаментальные медицинские труды или фармакопеи, посвященные вопросам теоретической и практической медицины и фармации.
2. Средние по объему и информативности труды, посвященные, в основном, вопросам практической медицины.
3. Короткие, часто анонимные и компилятивные сочинения, не содержащие, как правило, оригинальной информации.

Весьма интересной является также классификация трудов по степени их распространенности. В наибольшем числе списков в Институте рукописей хранятся следующие книги:

"Тухфат ал му'минин (1669 г.) Мир Мухаммада Му'мина (ум. в 1697 г.) - в фондах Института хранится 33 полных и 4 неполных списка этого сочинения.

"Зад ал-мусафирин" (1728 г.) Мухаммада Махди ибн Али Наги - 13 списков.

"Карабадин" (XVII в.) Музаффар ибн Мухаммад Хусейн Шафаи (1586/7 г. - 1628/9г.) - 9 списков.

"Ихтийарат-и бади'и" (1368г.) Али ибн Хусейна ал-Ансари (1329-1404 гг.) - 5 списков.

Все упомянутые труды написаны на персидском языке. Множество списков этих книг хранится также в Иране и Средней Азии, что позволяет отнести эти труды к числу наиболее популярных в эпоху средневековья медицинских сочинений. Они были распространены преимущественно в Иране и в тех странах, где в эпоху средневековья, наряду с национальным, широко использовался и персидский язык.

При исследовании концепции охраны здоровья распространенной в средневековом Азербайджане были проанализированы труды созданные как азербайджанскими учеными того периода, так и учеными из других стран средневекового мусульманского Востока, пользовавшиеся в средневековом Азербайджане значительной популярностью. Всего исследовано 30 средневековых источников X-XVIII вв., в том числе 17 рукописных трудов:

1. Абу-л-Хасан Мараги "Муалиджат-и мунфарида" (1775/6 г.)
2. Али ибн Аббас Маджуси Арджани "Камил ас-сина'ат ат-тиббийат" (X век)
3. Али ибн Хусейн ал-Ансари "Ихтийарат-и бади'и" (1369 г.)
4. Зейнаддин ибн Абу Ибрахим Джурджани "Захира-и харазмшахи" (1111 г.)
5. Йусиф ибн Мухаммад Харави. "Джам' ал-фава'id" ("Тибб-и Йусифи"/1511 г.)
6. "Манафе 'ан-нас". Переписан в 1838 г. Мухаммад Аттаром Салйани. Автор и дата составления труда неизвестны.
7. Мансур ибн Мухаммад. "Кифайат ал-муджахида" ("Кифайат-и мансурийа" /1423г.)
8. Мир Мухаммад Му'мин. "Тухфат ал-му'минин" ("Тухфа-и хаким Му'мин" /1669 г.)
9. Музаффар ибн Мухаммад Хусейн Шафа'и "Карабадин". (XVII в.)
10. Муртазагулу Шамлу. "Хирга" (конец XVII века)
11. Мухаммад Йусиф Ширвани. "Тиббнаме" (1712г.)
12. Мухаммад Махди ибн Али Наги "Зад ал-мусафирин" (1729г.)
13. Рустам Джурджани. Захира-и Низамшахи (предположительно XIII век)
14. Хаджи Сулейман ибн Салман Иравани. "Фава'id ал-хикмат" (XVII в.)
15. Хасан ибн Рза Ширвани. "Сирадж ат-тибб" (XVII в.)
16. Шамс ад-Дин ибн Камал ад-Дин Кашани "Арвах ал-аджсад (предположительно XVII в.)
17. Шейх Аджал аш-Шариф. Китаб-и руджу' аш-шейх дар тагвийат- и бах (XVII в.)

Исследованы переводы и современные издания трудов "ал-Канун фи ат-тибб" Абу Али ибн Сины, "Китаб ас-сайдана фи ат-тибб" Абу Рейхана Бируни, "Махзан ал-адвийа" Мухаммад Хусейн Хана Алави и другие, перечень которых приведен в диссертации.

**Методика исследований.** При проведении настоящей работы был применен комплексный метод изучения средневековых письменных источников, направленный на устранение многочисленных сложностей источниковедческого, исторического, лингвистического, естественнонаучного характера, возникающих при исследовании средневековых научных трудов. При этом привлекалась информация и методика как гуманитарных (история, лингвистика, философия), так и естественных (ботаника, зоология, минералогия, медицина, фармация и т.д.) наук. Значение такого подхода к исследованию средневековых источников важно еще потому, что труды этого периода в области медицины и фар-

мации написаны преимущественно на персидском, арабском, староазербайджанском (тюркском) языках с использованием арабского алфавита, средневековой научной терминологии и в рамках средневековых научных представлений, отличных от современных. В исследованных трудах встречаются названия лекарственных средств на 27 языках и диалектах, в том числе, на арабском, персидском, тюркском, древнегреческом, арамейском (древнесирийском), коптском, берберском, хинди санскрите, китайском и др. Идентификация названий растений, животных и минералов осложняется тем, что в течении веков произошла лингвистическая и смысловая трансформация названий растений, минералов и животных, приведенных в средневековых источниках. По этой причине одни и те же названия носят различное смысловое содержание у различных авторов. Поэтому расшифровка терминов по специальным терминологическим словарям не всегда надежна и в необходимых случаях видовая принадлежность растения или животного определялась по его морфологическому, экологическому и биогеографическому описанию, приведенному в средневековом труде. Для этого проводилась работа с современными определителями флоры и фауны.

Названия идентифицированных видов растений в настоящей работе даны по "Флоре Азербайджана" (1950-1961) с некоторыми дополнениями и изменениями, содержащимися в книге С.К.Черепанова (1981, 1995).

Значительную помощь в определении видовой принадлежности животных, растений и минералов, описанных в средневековых источниках, оказала работа с современными и средневековыми терминологическими и толковыми словарями. Из современных источников следует отметить такие фундаментальные труды, как: энциклопедический словарь персидского языка "Фарханг-и фарси" Мухаммада Му'ина (I-УІ тт.); обширный труд по лекарственным растениям, принадлежащий перу известного иранского ученого, профессора Али Заргари "Гийахан-и даруи" (1991); многотомный труд "Растаниха- и Иран" М.Мубайяна (1981), описывающий флору Ирана и содержащий некоторые древние и современные названия лекарственных растений. Тюркские названия лекарственных растений определялись, в основном, по В.В.Радлову (1905) и А.К.Боровикову (1973). Весьма существенную помощь в определении видовой принадлежности животных, минералов и растений оказала работа с исследованиями У.Каримова (1973), С.Мирзаева (1981) и других современных ученых, переведших с арабского языка фундаментальные труды Ибн Сины "ал-Канун-фи ат-тибб" и Абу Рейхана Бируни "Китаб ас-сайдана фи ат-тибб" и давших свое толкование многим средневековым ботаническим и фармацевтическим терминам. Использовались изданные в Каире англоязычные словари средневековых терминов (Sharaf Mohammed, 1928; Bedevian, 1936; Kamal, 1975), а также труды, изданные в Великобритании, Израиле, Пакистане (Ulman, 1978; Pallevitch, Yaniv, 1986; Imtiaz-ul-Hag, Mahboob-ur Rahman, 1990).

Однако, основная работа по определению видовой принадлежности растений, животных и минералов велась на основании средневековых словарей. Упомянутые словари, как правило, полиязычны, то есть содержат переводы терминов и названий с одного языка на несколько других, что в значительной степени облегчает процесс идентификации видов. Кроме того, в средневековых словарях можно найти старинные названия лекарств, малоупотребительные, забытые или изменившие свое значение в настоящее время.

Были использованы, в основном, следующие фармацевтические словари, хранящиеся в Институте рукописей АН Азербайджанской Республики:

1. "Китаб ал-хикмат" (Фава' ид ал-хикмат") Хаджи Сулеймана Иравани (XVIIв.). Содержит словарь средневековых фармацевтических терминов.

2. "Лугат ат-тибб". Анонимный труд переписанный в XVIII веке.
3. "Китаб-и лугат ат-тибб". Анонимный труд переписанный в XVIII веке.
4. "Лугат-и истилахат-и тибби". Мухаммада ибн Али (XVIII в.).

Информация, полученная из словарей, часто бывает противоречива и разные словари переводят одни и те же названия по разному. Поэтому при определении видовой принадлежности растений и животных сравнивались показания множества источников, отбирались наиболее типичные определения, которые затем снова проверялись - уже на основе анализа морфологических, экологических и биогеографических признаков растений и животных, описанных в средневековых источниках.

Следует отметить, что кроме средневековых словарей, большой лексический и терминологический материал с элементами их расшифровки содержится в самих средневековых рукописях в области фармации. Как правило, в них приводится название лекарственного средства с переводом на несколько языков и даже диалектов. К примеру, в труде Мухаммада Му'мина "Тухфат ал-му'минин" приводятся названия лекарственных средств на 27 языках и диалектах. Сопоставительный анализ этих названий также облегчает работу по идентификации видов растений, животных, минералов и многокомпонентных лекарственных средств.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В СРЕДНЕВЕКОВЫХ ИСТОЧНИКАХ**

### **Характер описания лекарственных растений в средневековых источниках.**

Для фундаментальных трудов средневекового мусульманского Востока в области фармации характерны следующий порядок и последовательность подачи ботанического материала:

1. Название растения.
2. Его синонимы на различных языках.
3. Морфологические особенности растения: размер, плотность, цвет, вкус, запах различных вегетативных частей (корня, стебля, листьев, соцветий и плодов).
4. География распространения (ареал).
5. Среда обитания (экология).
6. Показания к применению.
7. Медико-фармацевтическое описание заменителей.

На рис.1 наглядно показан характер подачи ботанического материала в фундаментальной средневековой фармакопее "Тухфат ал-му'минин" (1669г.) Мухаммада Му'мина (ум. в 1697г.).

Подробное описание растений приводилось учеными того периода для того, чтобы предотвратить путаницу лекарственных растений с другими видами, сходными внешне или по названию. Авторы пользуются следующими таксономическими категориями: вид, разновидность, сорт, которые передают одним и тем же словом - "нов" или "гисм". Разумеется, мы не сталкиваемся в трудах средневековых авторов с бинарной системой и современными принципами классификации растений по родам, семействам и т.д. Тем не менее, многие авторы обнаруживают склонность к объединению сходных и близкородственных видов в пределах единой таксономической группы. Например, Мухаммад Му'мин пишет: " Из "Джам" Ибн Байтара и труда "Джами-йе багдади" становится ясно, что можжевельник горный и можжевельник обыкновенный есть разновидности горного кипариса" (Тухфат ал-му'минин, с.29-30). Из данных современной ботанической науки известно, что

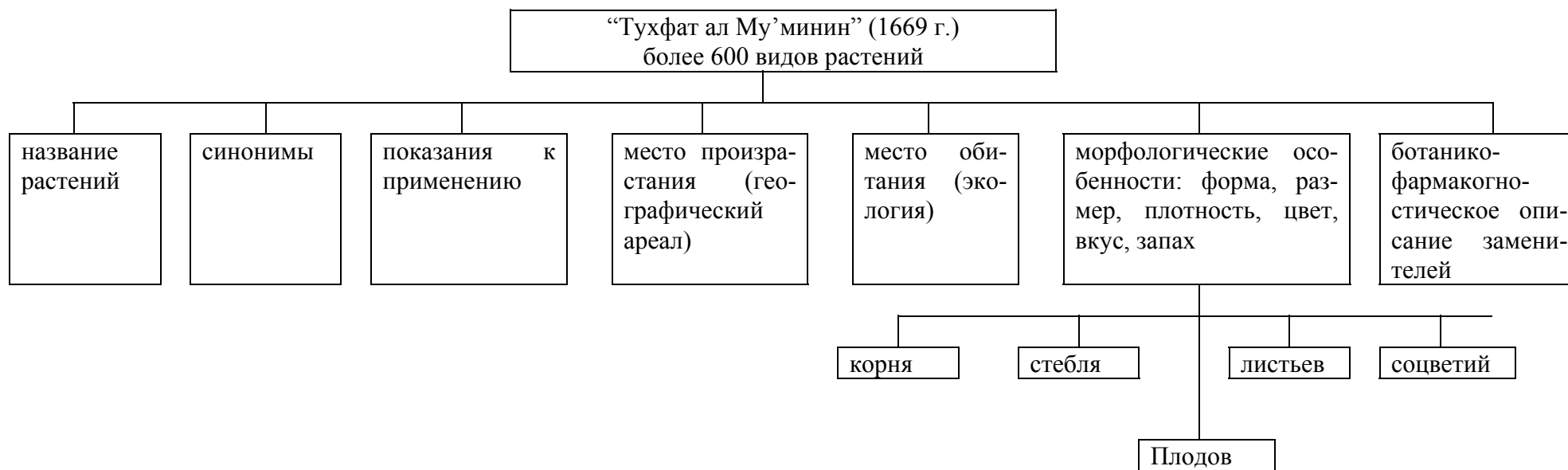
виды, входящие в род можжевельника (*Juniperus*), и кипарис (*Cupressus*) действительно относятся к одному семейству кипарисовых (*Cupressaceae*).

Основой разделения на таксономические группы служили морфологические признаки растения. При описании листьев авторы указывают на их цвет, вкус, запах, характер расположения на стебле и ветвях, размер, форму /круглая, треугольная, квадратная, с зубренным краем, с бугорчатой поверхностью, сплошной, рассеченной, фигурной формой и т.д.



Рис. 1.

Характер подачи ботанического материала, в труде Мухаммеда Му'минина "Тухфат ал Му'минин" (1669 г.)



При описании соцветий, внимание, главным образом, обращается на характер расцветки, запах, вкус, форму и количество лепестков, тычинок, пестика, чашелистиков и т.д.

Подробно описываются также корни, ствол, ветви и плоды растения. Например, Хаджи Сулейман Иравани пишет:

“**Кирказон.** Имеется в виду корень, толщиной с палец. Цвет его темный, снаружи красноватый, а внутри - красновато-желтый” (Фава'ид ал- хикмет, с.356).

“**Тисс.** Это хвоя тисса или туркестанского кипариса (*sarvi-torkestani*). Она тоньше листьев чабреца, желтоватая, с запахом цитрона” (Фава'ид ал-хикмет, с.356). Примечательно, что в средневековых описаниях, в отличии от современных, часто фигурируют такие качества, как запах и вкус.

Во многих случаях авторы подробно характеризуют ареалы описываемых растений. Перечислим названия некоторых стран и географических регионов упоминающихся в исследованных источниках: Азербайджан, Гилан, Мазандаран, Тункабун, Хорасан, Табаристан, Фарс, Аджам, Туркестан, Йемен, Шам (Сирия), Мисир (Египет), Магриб, Андалус (Испания), Йунан (Греция), Рум (Малая Азия), Фиренгистан (Западная Европа), Хинд (Индия), Чин (Китай), Кашмир, Хотан (Северный Китай), Рус и др. Например:

“**Груша.** Лучшие сорта ее произрастают в Азербайджане” (“Тухфат ал-му'минин”, с. 640).

“**Вишня магалебская.** Хамза утверждает, что “махлаф” происходит из Азербайджана. Ал-Хушшаки пишет, что ее привозят из страны Гилан и близко расположенных к нему Азербайджана и Нихаванда” (Китаб ас-сайдана фи ат-тибб, с.972).

“**Шафран.** Шафран растет во многих местах, в том числе в Мазандаране, на южных берегах Каспийского моря, особенно в городе Бади-Кух, которое в народе называют Баку, а также в Гилане, Сирии, Египте, Магрибе, Кашмире и других местах” (Махзан ал-адвиййа, с.186).

Авторы детально описывают биотоп указанного растения, а также ландшафт, биогеографическую среду его обитания. Указывается, как правило, тип местности - горы, равнина, степь, пустыня, лес, берег водоема, река, озеро, море, скалистая местность, солончак и т.д.

**Систематический анализ идентифицированных видов лекарственных растений.** В результате исследования средневековых источников в области медицины и фармации впервые идентифицированы 724 вида высших (сосудистых) растений, применявшихся в фототерапии средневекового Азербайджана. Выявленные виды растений относятся к 4 отделам, 6 классам и 143 семействам растительного мира.

Наряду с этим, установлено, что в традиционной медицине средневекового Азербайджана широко использовались также некоторые виды низших растений, например, лишайники, относящиеся к трем родам: Леканора (*Lecanora*), рочелла (*Roccella*) и уснея (*Usnea*), а также некоторые виды грибов, например: *Agaricus Campestris*, *Tuber album*, *T. Melanosporum*, *Morchella esculenta*.

Таблица 1.

## Классификация идентифицированных видов растений по классам

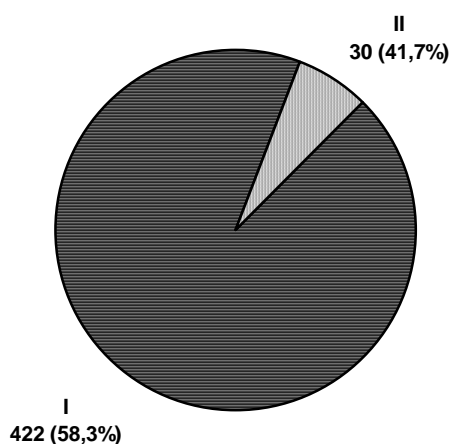
Класс	Абсолютное число видов	%
Хвощевые <i>Equisetopsida</i>	2	0.3
Настоящие папоротники <i>Polypodiopsida</i>	6	0.8
Гнетовые <i>Gnetopsida</i>	2	0.3
Хвойные <i>Pinopsida</i>	17	2.3
Однодольные <i>Monocotyledonts</i>	113	15.6
Двудольные <i>Dicotyledones</i>	584	80.7
ВСЕГО	724	100.0

Проведенный анализ показал, что выявленные в средневековых источниках высших растений относятся к 4 отделам: хвощевидные (*Equisetophyta*), папоротниковидные (*Polypodiophyta*), голосеменные (*Gymnospermae*), покрытосеменные (*Angiospermae*) и 6 классам (см. табл.1).

Установлено, что во флористическом спектре растений ведущее место занимают представители следующих семейств: Астровые (*Asteraceae*) или сложноцветные (*Compositae*) - 62 вида, бобовые (*Leguminosae* или *Fabaceae*) - 61 вид, сельдерейные (*Apiaceae*) или зонтичные (*Umbelliferae*) - 40 видов, яснотковые (*Lamiaceae*) или губоцветные (*Labiatae*) - 32 вида, злаковые (*Poaceae* или *Gramineae*) - 31 вид, капустные (*Brassicaceae*) или крестоцветные (*Cruciferae*) -28 видов, розоцветные (*Rosaceae*) -26 видов, маревые (*Chenopodiaceae*) - 18 видов, пасленовые (*Solanaceae*) -17 видов, лилейные (*Liliaceae*) - 15 видов, лютиковые (*Ranunculaceae*) - 15 видов, тыквенные (*Cucurbitaceae*) - 11 видов, гречишные (*Polygonaceae*) -11 видов, гвоздичные (*Caryophyllaceae*) - 9 видов, молочайные (*Euphorbiaceae*) - 9 видов, имбирные (*Zingiberaceae*) - 9 видов. На долю этих 16 семейств приходится 394 вида или 54,0% от общего числа идентифицированных растений. На долю остального 121 семейства приходится 330 видов или 45,6 % от общего числа растений.

Систематический анализ лекарственных растений средневекового Азербайджана показал, что значительная часть растений описанных в исследованных источниках, входит в состав семейств являющихся ведущими во флористическом спектре современного Азербайджана.

Проведенные исследования показали, что большую часть растений, использовавшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана, составляют местные виды. Эта группа составляет чуть больше половины от общего числа идентифицированных растений - 422 вида (58,3%) (рис.2). К числу местных отнесены как дикорастущие, так и культивируемые на территории Азербайджана растения, а не только аборигенные, исконно растущие и сформировавшиеся на территории Азербайджана. Таким образом, местными являются такие растения как чайный куст, кипарис вечнозеленый, табак, лимонное дерево и т.п.



**Рис. 2.**

**Местные и экзотические виды лекарственных растений, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана:**

I - местные виды

II - экзотические виды

- Первая цифра в знаменателе указывает на общее число лекарственных растений, вторая цифра - на её процентное соотношение к общему числу видов.

**Основные терапевтические группы лекарственных растений средневекового Азербайджана.** В средневековых источниках приводится широкая информация о лечебных свойствах описываемых растений. В терапевтических целях использовались почти все вегетативные части растений. В настоящем разделе предпринята попытка произвести классификацию растений, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана, в соответствии с основными сферами их применения. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 2. Поскольку одним и тем же видам растений приписывался широкий спектр лечебных свойств, они включены одновременно в состав нескольких терапевтических групп. Поэтому сумма цифр в графе "абсолютное число видов" превышает 724, а сумма процентов - 100%.

Как видно из таблицы 2, наибольшее число растений применялось в качестве антисептических средств при инфекционных заболеваниях кожи (язвах, фурункулах, лишае и т.д.) - 150 видов или 36,4% от общего числа растений. В качестве примера можно указать листья олеандра, сок луковиц пука репчатого, лука медвежьего, черемши, чеснока. Растения применялись как в виде компрессов, так и в виде различных лекарственных форм - мазей, присыпок и т.д.

Таблица 2.

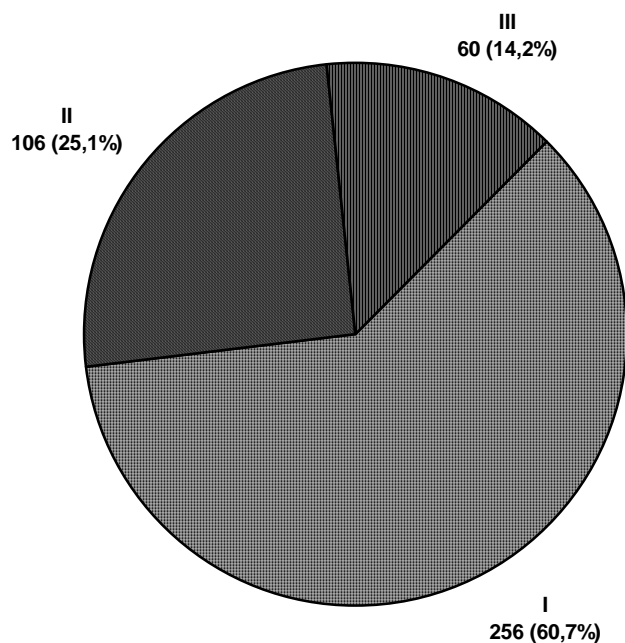
## Количественная характеристика видов в составе терапевтических групп

Показания к применению	Абсолютное число видов	%
Инфекционные заболевания кожи	150	36,4
Урологические заболевания	92	22,3
Заболевания печени и желчного пузыря	73	17,7
Пневмония и плеврит	71	17,2
Кровотечения	65	15,7
Травматические повреждения	63	15,2
Сердечно-сосудистые заболевания	63	15,2
Лихорадки и простудные заболевания	63	15,2
Мышечные спазмы, головная и зубная боль	61	14,8
Боли в суставах, ревматизм, подагра, миозит	60	14,5
Усталость, физическое и нервное истощение	58	14,0
Инфекционные заболевания глаз, уха, полости рта	55	13,3
Болезни селезенки	51	12,3
Заболевания желудочно-кишечного тракта	47	11,4
Отравление ядами и укусами ядовитых животных	41	9,9
Заболевания центральной нервной системы	35	8,4
Заболевания периферической системы	33	8,0
Наличие гельминтов	30	7,2
Бессонница	10	3,8

Вторую по численности группу составляют растения, применявшиеся при урологических заболеваниях (почек, мочевого пузыря, мочевыводящих путей) - 92 вида или 22,3% от общего числа растений. Например, цветы ромашки аптечной, плоды шиповника, листья ежевики, кора ивы и т.д. Их применяли, в основном, в виде отваров и различного рода настоев - спиртовых и водных.

К третьей во численности группе относятся растения, применявшиеся при заболеваниях печени, желчного пузыря. Средневековые авторы отмечали, что в организме человека имеется два вида желчи: черная желчь ("савда") и желтая желчь ("сафра"). К числу желчегонных средств относили мяту перечную, шандру обыкновенную, одуванчик лекарственный, шафран, расторопшу пятнистую, барбарис обыкновенный, цирконий, редьку и др. Из таблицы видно, что большое количество лекарственных растений применялось также при лечении других патологий.

**Сравнительный анализ лекарственных растений средневекового и современного Азербайджана.** В результате проведенных исследований установлено, что из 724 идентифицированных видов растений 422 (58,3%) являются местными и произрастают на территории Азербайджана. В результате анализа указанных 422 видов растений было выяснено, 296 из них не описаны в современных источниках по лекарственным растениям Азербайджана. Таким образом 60,7% местных лекарственных растений средневекового Азербайджана в настоящее время являются забытыми и не включены в обобщающие труды по лекарственным растениям (рис.3).



**Рис. 3**

**Степень и формы интеграции лекарственных растений средневекового Азербайджана в современную медицину**

I - Забытые виды

II - Виды, применяющиеся в современной научной медицине

III - Виды, применяющиеся в современной народной медицине

Первая цифра в знаменателе указывает на общее число лекарственных растений, вторая цифра - на её процентное соотношение к общему числу видов.

В то же время, 166 видов, интегрированных в практику современной фитотерапии, используются по-разному. Лишь 60 из них упомянуты в современных азербайджанских источниках как растения народной медицины. В тех же источниках имеются сведения о применении в научной медицине 106 видов растений или 25,1% от общего числа идентифицированных видов местных растений.

Приведенные факты показывают целесообразность и перспективность изучения опыта традиционной медицины средневекового Азербайджана с целью выявления новых перспективных видов лекарственных растений, которые, после необходимых экспериментальных и клинических исследований могут пополнить арсенал современной медицины.

## ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ОПИСАННЫЕ В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ ИСТОЧНИКАХ

**Характер описания животных в средневековых источниках.** Специфика подачи зоологического и ботанического материала в средневековых источниках во многом одинакова. В наиболее информативных трудах в области фармации практиковалась следующая последовательность и порядок подачи зоологического материала: название животного, синонимы названия на различных языках, морфологические особенности животного, характеристика его целебных свойств, рецепты приготовления лечебных средств из различных органов животного. Подобный характер подачи материала характерен для наиболее фундаментальных фармакопей, таких как "Ихтийарат-и бади'и" (1368 г.) Али ибн Хусейна Ансари, "Тухфат ал-му'минин" (1669 г.) Мухаммада Му'мина, "Махзан ал-адвиййа" (1777г.) Мухаммад Хусайн Хана Алави и др. В менее информативных трудах приводится более краткое описание животных. Опускались подробности, связанные с внешним обликом, местообитанием, образом жизни животного.

Таблица 3.

### Лингвистическая классификация названий животных по материалам средневековых источников

Языки	Абсолютное число названий	%
Арабский	133	34,8
Персидский	102	26,8
Тюркский	95	24,9
Греческий	26	6,8
Сирийский	16	4,2
Индийские языки	7	1,8
Латинский	2	0,5
Китайский	1	0,2
ВСЕГО	382	100,0

Названия животных в средневековых источниках мусульманского Востока приводятся в основном, на арабском, персидском, тюркском, греческом, сирийском, и индийском языках. Например, Абу Рейхан Бируни пишет: "Асад (лев) по румски называется "лаун", по сирийски "арйа", по персидски "шир", по тюркски "аслан", по индийски "сир". (Китаб ас-сайдана фи ат-тибб, с. 192).

Таблица 4

**Примеры названий животных на различных языках по материалам средневековых источников**

Русское название	Примеры средневековых названий				
	тюркское	персидское	арабское	сирийское	Индийское
Еж	/кипи/ کری	/харпошт/ خارپشت	/кунфуз/ قنفذ		/сахи/ ساحی
Корова	/сыгыр/ سیغیر	/гау/ گاو	/бакар/ بقر	/савра/ ثورا	
Кот	/пишик/ پشیک	/горбе/ گربه	/синнур/ سنور		/билар/ بلار
Лев	/арслан/ ارسلان	/шир/ شیر	/асад/ اسد	/арйа/ اریا	/сир/ سیر
Паук	/орумчак/ اورومچک		/анкабут/ انکبوت	/кавага/ کوغا	
Собака	/ит/ ایت	/саг/ سگ	/калб/ کلب	/калба/ کلبا	
Черепашка	/чанаглы бага/ چناقلی باغا		/сулахфат/ سلحفت	/ракка/ رکا	/качха/ کچخا

Под языками "руми" и "йунани" подразумеваются среднегреческий (византийский) и древнегреческий языки. Сирийским языком («сарйани») средневековые авторы называют эдесский (месопотамский) диалект арамейского языка, одного из северосемитских языков, который к IX веку был полностью вытеснен арабским. Под "индийским" («хинди») подразумеваются североиндийские языки - хинди, санскрит и синдхи. В таблице 3 приведены результаты лингвистической классификации названий по языкам.

В таблице 4 приведены примеры синонимов названий животных на различных языках. Греческие названия перешли в труды ученых мусульманского Востока из книг античных авторов: Гиппократ, Диоскрида, Галена, Теофраста и других основополагающие труды которых были переведены на арабский язык. Некоторое число греческих названий животных вошло в арабский язык, трансформировавшись в соответствии с его фонетическими и орфографическими нормами. Например *дельфин* - от греческого *δελφίνος* [делфинос], *фуки* - от греческого *φοχη* [фока], *саламандра* - от греческого *σαλαμανδρα* [саламандра], *самарус* - от греческого *σμαρίς* [смарис], *ситийа* - от греческого *σηπια* [сепиа], *таттикус* - от греческого *τεττιγος* [теттикос] и др.



В исследованных источниках использовано также 2 названия латинского корня. Это *бабага* в значении "попугай", которое происходит от латинского *paragalli* - "папский петух". Орлан белохвост упоминается под названием "сафрагун", что происходит от латинского *Ossifragos*. Наконец, в средневековых источниках выявлено одно китайское название *хуту* в значении "носорог", "рог носорога".

Названия животных, приведенные в научных трудах средневековья, являются родовыми, то есть относятся ко всем видам, входящим в состав обозначенного рода. Например, названия "белка" (синджаб), "верблюд" (деве), "еж" (харпошт) и другие несомненно являются родовыми. Правда, в отдельных случаях из описания можно определить о каком именно виде рода идет речь.

В некоторых случаях название животного приложимо только к одному виду. Например, "кабарга" (иййал мушк), "лев" (арслан), "джейран" (джейран) и т.д. В указании случаях, виды или не имеют сходных с собой других видов, то есть родовое название совпадает с видовым или же обладают характерными индивидуальными особенностями, отличающими их от других видов рода, как, например, мускус кабарги.

В некоторых случаях наблюдаются зачаточные формы разделения животных на виды в пределах рода. Например, если слова *деве* и *джамал* несомненно являются родовыми, то персидское слово *шатр* относится в основном к бактриану (двугорбому верблюду), а слово *нар* служит обычно для обозначения гибридного самца от дромадера и бактриана с доминантной одногорбостью и гибридной мощностью.

Внешнее сходство животных, относящихся к различным таксономическим группам, давало основание средневековым ученым объединять их под одним названием. Слово *сулахфат* относится даже не к роду, а к целому отряду животных (отряд черепахи). Слова *йилан*, *хайя* и *мар* относятся к двум подотрядам (змеи, ящерицы). В средневековой научной литературе использовались названия и для обозначения более крупных таксономических групп. Например, животные, птицы, рыбы, насекомые, черви. Хотя названий для таксономических терминов, таких как класс, отряд, род, вид, не существовало. Во всех случаях пользовались терминами *нов* или *гисм* «вид», «разновидность».

**Систематический анализ выявленных видов животных.** В процессе исследования средневековых источников в области медицины и фармации выявлено 150 видов животных, использовавшихся в профилактике и медицине. Среди них имеются все представители животного мира от крупных хищников до различных насекомых. Наряду с этим, фармацевты той эпохи широко использовали также различные виды червей, медуз, губок, кораллов, точная идентификация которых представляет собой определенные трудности.

Классификация животных по классам и другим крупным таксономическим группам приводится в Таблице 5.

Таблица 5.

## Классификация животных по крупным таксономическим группам

Таксономическая группа	Общее число видов	%
Млекопитающие <i>Mammalia</i>	47	31,0
Птицы <i>Aves</i>	36	22,5
Пресмыкающиеся <i>Reptilia</i>	12	8,0
Земноводные <i>Amphiba</i>	4	5,2
Рыбы <i>Pisces</i>	15	9,5
Моллюски <i>Mollusca</i>	6	4,0
Ракообразные <i>Crustaceae</i>	5	3,1
Паукообразные <i>Arachnida</i>	5	3,1
Насекомые <i>Insecta</i>	17	11,5
Черви <i>Vermes</i>	3	2,1
ВСЕГО	150	100,0

Наиболее широко представлены млекопитающие (*Mammalia*), которых 47 видов или 31,0% от общего числа выявленных видов животных. Довольно крупную группу млекопитающих представляют собой парнокопытные, которых описано 12 видов. Сюда относится крупный рогатый скот, буйволы, козы, овцы, различные дикие виды и даже такое экзотическое животное, как носорог, лекарственные препараты из рога и других органов которого ввозились в Азербайджан из Индии и отчасти из Африки.

Среди животных традиционной медицины встречается много представителей отряда хищных. Это и лев, и тигр, и леопард, когда-то водившиеся в Азербайджане, а также волки, лисицы, шакалы, медведи, гиены и более мелкие хищники. Всего исследованных источников выявлено 17 видов хищных животных, что составляет 34,2% от числа всех млекопитающих животных, органы которых использовали в качестве лечебных средств.

Среди морских млекопитающих представляют определенный интерес киты, тюлени и дельфины, хорошо известные фармацевтам средневекового мусульманского Востока. Из органов кита кашалота получали хорошо известную амбру и спермацет. В Азербайджане тюленем называли прежде всего каспийскую нерпу. Мухаммад Му'мин (ум. В 1669 г.) пишет, что жир каспийской нерпы очень ценится как лечебное средство, а из его шкуры шьют мешки для перевозки нефти (Тухфат ал-му'минин, с. 636).

Грызуны использовались гораздо реже. В исследованных источниках описано 6 видов грызунов. Кроме того, описано: непарнокопытных - 4 вида, насекомоядных - 3 вида, хоботных - 1 вид, приматов - 1 вид.

В традиционной медицине средневекового Азербайджана широко использовались птицы. Наиболее популярными в диетологии, кулинарии и фармации считались представители отряда курообразных (куры, фазаны, куропатки, турачи, перепела и др.). Таблица 6 дает представление о распределении выявленных в средневековых источниках видов птиц по отрядам.

Таблица 6.

## Распределение выявленных видов птиц в пределах отрядов

Отряд	Общее число видов	%
Воробьинообразные <i>Passeriformes</i>	8	23,8
Курообразные <i>Galliformes</i>	7	19,8
Соколообразные <i>Falconiformes</i>	6	16,6
Голубеобразные <i>Columbiformes</i>	3	7,6
Аистообразные <i>Ciconiiformes</i>	2	5,5
Гусеобразные <i>Anseriformes</i>	2	5,5
Журавлеобразные <i>Cruiformes</i>	2	5,5
Совообразные <i>Strigiformes</i>	2	5,5
Дятлообразные <i>Piciformes</i>	1	2,8
Попугаеобразные <i>Psittaciformes</i>	1	2,8
Ракшеобразные <i>Coraciiformes</i>	1	2,8
Страусообразные <i>Struthioniformes</i>	1	2,8
ВСЕГО:	36	100,0

Среди идентифицированных животных имеется 12 видов пресмыкающихся. Среди них как типичные представители фауны Азербайджана, такие как кавказская агама, гюрза, геккон, так и экзотические животные - хамелеон, морская черепаха, варан, крокодил и т.д. Лекарственные средства, приготовленные из этих видов пресмыкающихся, ввозились в Азербайджан из других регионов.

В средневековых источниках описано также 4 вида земноводных, относящихся к семействам бесхвостых земноводных, семейству квакш и семейству саламандр. В их числе лягушки, жабы, тритоны и саламандры. Средневековые авторы слабо дифференцируют различные виды лягушек, однако, по всей видимости, имеется в виду озерная лягушка (*Rana ridibunda*). Под названием اغاج قورباغاسی (ağac qurbağası) подразумевали обыкновенную квакшу или древесницу (*Hyla arborea*). Средневековые авторы предупреждают, что не следует путать лягушек с жабами, ибо последние могут оказаться ядовитыми.

В средневековых источниках описано также 15 видов рыб, относящихся к 10 отрядам: карпообразные (*Cypriniformes*) - 4 вида, лососеобразные (*Salmoniformes*) и угреобразные (*Anguilliformes*) - по 2 вида, гнусообразные (*Torpediniformes*), катранообразные (*Squaliformes*), круглоротые (*Cyclostomata*), окунеобразные (*Perciformes*), осетрообразные (*Acipenseriformes*), сельдеобразные (*Clupeiformes*), сомообразные (*Siluriformes*) - по 1 виду. Обращает на себя внимание широкое использование в средневековой кулинарии и терапии представителей отряда карпообразных - кутума, жереха, шамаи, сазана, обладающих высокими вкусовыми и целебными свойствами.

Широко использовались в фармации также моллюски: кальмары, каракатица, жемчужница, мидии, осьминог, улитка виноградная.

Большинство применяющихся ракообразных относится к отряду десятиногих раков (*Decapoda*): рак речной, морские раки, креветки, крабы, омары. Два последних выделяются в особый подотряд - *Reptantia*.

Паукообразные представлены настоящими пауками (*Aranea*): каракурт, крестовик, тарантул. Кроме того, в фармации того периода использовались также представители от-

ряда скорпионов (*Scorpiones*) и сенокосцев (*Opiliones*), внешне похожих на обычных пауков.

В книгах по традиционной медицине приведено более 17 названий насекомых. Однако, точная идентификация последних не всегда возможна и сопряжена с определенными трудностями. Анализ видового состава идентифицированных насекомых показал: чешуекрылые (*Lepidoptera*) - 4 вида, жестокрылые (*Coleptera*), двукрылые (*Diptera*), перепончатокрылые (*Hymenoptera*), прямокрылые (*Orthoptera*), равнокрылые (*Homoptera*) - по 2 вида в каждом горда: полужесткокрылые (*Hemiptera*), таракановые (*Blattoptera*) - 1 вид.

Систематический анализ названий указывающих на червей в настоящей работе не производился ввиду скудости в средневековых источниках сведений касательно их морфологии и экологии.

Средневековые фармакологи широко использовали в практике медицинскую пиявку и дождевых червей.

**Характер использования органов и продуктов жизнедеятельности животных в традиционной медицине.** В медицинских целях использовались практически все органы и продукты жизнедеятельности животных. В итоге, от каждого вида получали целый ряд лекарственных препаратов применявшихся для лечения самых различных заболеваний. В Таблице 7 отражена частота использования в традиционной медицине различных органов и продуктов жизнедеятельности животных.

**Таблица 7.**

**Частота использования некоторых органов и продуктов жизнедеятельности в традиционной медицине средневекового Азербайджана**

Органы и продукты жизнедеятельности	Абсолютное число видов животных	%
Мясо	99	66,0
Желчь	39	26,0
Жир	29	19,3
Целиком (беспозвоночные)	22	14,7
Помет	17	11,3
Кровь	11	7,3
Мозг головной	11	7,3
Молоко	11	7,3
Яйца	6	4,0

Реже применялись в медицине и фармации следующие органы и продукты жизнедеятельности животных: желудок, кости, перья, печень, рога, бивни, икра, кожа, легкие, половые органы, зоб птичий, мех, мозг костный, паутина, почки, секрет желез, раковины, безоаровый камень, жемчуг, мед, спермацет.

**Классификация видов животных по терапевтическим группам.** Средневековые источники в области медицины и фармации приводят подробную информацию о терапевтических свойствах описываемых видов животных. В результате проведенных исследований животные традиционной медицины разделены на терапевтические группы в соответствии с приписываемыми им в средневековых источниках целебными качествами (Таблица 8). Поскольку названия ряда заболеваний оставлены в том виде, в каком она приводят-

ся в средневековых источниках, может наблюдаться некоторое расхождение с современной медицинской терминологией.

**Таблица 8.**

**Распределение видов животных по терапевтическим группам согласно средневековым источникам**

Заболевания	Абсолютное число видов животных	%
Половых органов	52	34,7
Травматические	31	20,7
Бельмо глазное	29	19,3
Физическое и нервное истощение	27	18,0
Желудочно-кишечного тракта	25	16,7
Органов дыхания	25	16,7
Кожи инфекционные	24	16,0
Центральной нервной системы	24	16,0
Урологические	23	15,3
Опухоли гнойные	21	14,0
Органов головы	20	13,3
Болевой синдром	18	12,0
Веснушки	16	10,7
Кровотечения	14	9,3
Печени и желчного пузыря	14	9,3
Алопеция, облысение	10	6,7
Пищевые отравления	9	6,0
Подагра	7	4,7
Болезни селезенки	6	4,0
Укусы ядовитых животных	6	4,0
Геморрой	5	3,3
Одышка	4	2,7
Потеря аппетита	4	2,7
Болезни сердца	3	2,0

Так как одни и те же виды животных применялись для лечения целого ряда различных заболеваний, общая сумма цифр графы "Абсолютное число видов животных" превышает 150, а сумма процентов - 100.

## ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА МИНЕРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Минеральные вещества, металлы, ископаемые органического происхождения также входили в состав арсенала традиционной медицины средневекового Азербайджана. В результате проведенных исследований выявлено 115 видов ископаемых веществ, описанных в средневековых трудах в области медицины и фармации. При описании минералов средневековые авторы придерживались следующего порядка и последовательности: название вещества (обычно на арабском языке), синонимы названия на других языках, морфологические особенности вещества (цвет, форма, степень прозрачности, твердости), место добычи вещества, характеристика его лечебных свойств, рецепты приготовления лекарственных средств из минерального вещества. Однако, не во всех средневековых трудах эта методика выдерживается достаточно строго. О некоторых веществах авторы приводят очень скудную информацию. Иногда упоминается лишь название вещества, в других случаях оно описывается более подробно, но при этом отсутствуют характеристики его отдельных свойств. В качестве примера можно привести названия некоторых видов "камней" упоминающихся в средневековых источниках и до сих пор однозначно не идентифицированных: камень африканский, камень фараона, камень коптский, камень фригийский и др. Ниже проводится перечень минеральных и ископаемых веществ, выявленных в процессе работы над средневековыми источниками.

### Перечень видов минеральных средств, применявшихся в традиционной медицине средневекового Азербайджана

1. Азурит
2. Алмаз
3. Алунит
4. Асбест
5. Асфальт
6. Бирюза
7. Битум
8. Бронза
9. Бура
10. Гагат
11. Галактит
12. Галанит
13. Гематит
14. Гипс
15. Глет
16. Глина андалузская
17. Глина анийская
18. Глина белая
19. Глина виноградников
20. Глина дагестанская
21. Глина египетская
22. Глина кимолосская
23. Глина кипрская
24. Глина константинопольская
25. Глина криттская
26. Глина обожженная
27. Глина персидская
28. Глина печатная
29. Глина румская
30. Глина самосская
31. Глина с пашен
32. Глина хорасанская
33. Глина хузистанская
34. Железа двухвалентного купорос
35. Железа купорос с примесью
36. Железа ржавчина
37. Железа трехвалентного купорос
38. Железа шлак
39. Железняк бурый
40. Золото
41. Известь негашенная
42. Изумруд
43. Кальций серноокислый
44. Камень арабский

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 45. Камень африканский                | 81. Опал              |
| 46. Камень гашенный в оливковом масле | 82. Охра красная      |
| 47. Камень голубинный                 | 83. Песчаник          |
| 48. Камень индийский                  | 84. Пирит             |
| 49. Камень копский                    | 85. Поташ             |
| 50. Камень мельничный                 | 86. Ртуть             |
| 51. Камень мемфисский                 | 87. Рубин             |
| 52. Камень сапожников                 | 88. Сапфир            |
| 53. Камень слоновой кости             | 89. Свинец            |
| 54. Камень фараона                    | 90. Свинцовые белила  |
| 55. Камень фригийский                 | 91. Селенит           |
| 56. Камень эфиопский                  | 92. Селитра           |
| 57. Камень Йуниса                     | 93. Сера              |
| 58. Квасцы калиевые                   | 94. Серебра окись     |
| 59. Киноварь                          | 95. Серебро           |
| 60. Кир                               | 96. Сердолик          |
| 61. Кремень                           | 97. Серпентин         |
| 62. Латунь                            | 98. Слюда             |
| 63. Ляпис-лазурь                      | 99. Соль горькая      |
| 64. Магнетит                          | 100. Соль мочева      |
| 65. Малахит                           | 101. Соль пищевая     |
| 66. Марганца окись                    | 102. Соль природная   |
| 67. Марказит                          | 103. Стекло           |
| 68. Медь                              | 104. Сурик            |
| 69. Меди окалина                      | 105. Сурьма сернистая |
| 70. Мелитит                           | 106. Тальк            |
| 71. Мрамор                            | 107. Топаз восточный  |
| 72. Мышьковистый ангидрид             | 108. Хрусталь горный  |
| 73. Мышьяк двусернистый               | 109. Цинка окалина    |
| 74. Мышьяк трехсернистый              | 110. Цинковый купорос |
| 75. Нашатырь                          | 111. Цинковый шпат    |
| 76. Нефрит                            | 112. Янтарь           |
| 77. Нефть                             | 113. Ярь медянка      |
| 78. Оливин-хризолит                   | 114. Яхонт            |
| 79. Олово                             | 115. Яшма             |
| 80. Оникс                             |                       |

## МНОГОКОМПОНЕНТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

**Общая характеристика "сложных" лекарственных средств.** В результате исследования средневековых источников в области фармации выявлено 866 видов сложных лекарственных средств, входящих в состав, более чем 30 лекарственных форм (*ма'джунов, джуваришей, тирйаков* и т.д.). Под термином сложные (*мураккабат*) лекарства средневековые авторы подразумевали многокомпонентные составы. В отличии от простых (*муфрадат*), получаемых от одного растения, одного животного или одного ми-

нерала, сложные лекарства представляли собой смеси, в состав которых входили десятки различных компонентов.

Разумеется, выявленные в результате настоящего исследования 866 видов многокомпонентных лекарств не охватывают полностью весь фонд средневековой азербайджанской фармации, но включают в себя наиболее известные в описываемые во многих трудах лекарства. Таким образом, настоящее исследование создает довольно четкое представление об основном фонде средневековой фармации.

В таблице 9 приведена классификация выявленных рецептов по лекарственным формам. Классификация лекарственных средств в средневековых источниках далеко не безупречна в методологическом отношении. Одни лекарственные формы характеризуются в соответствии с их составом, консистенцией (ма'джуны, джувариши, порошки, пилюли), другие - в соответствии с оказываемым терапевтическим эффектом (тирйаки, тонизирующие средства, ийараджи, рвотные и противорвотные средства и т.д.). Несмотря на методологическую уязвимость средневековой классификации в настоящей работе она взята за основу. Любая новая классификация этих лекарств в с учетом требований современной науки, носила бы искусственный характер, не отвечала бы реалиям изучаемой эпохи.

Кроме того в средневековых фармакопеях, в разделах посвященных сложным лекарственным средствам часто упоминаются и некоторые целебные блюда, например: сиканджубины, шербетты, шарабы, варенья, сиропы, халва и др.

В настоящей работе проведен более подробный анализ четырех видов лекарственных форм: джуваришей, ма'джунов, тирйаков и ийараджей.

**Ма'джуны.** В результате настоящего исследования выявлено 165 рецептов ма'джунов. Под этим названием подразумевались сложные лекарства, приготовлявшиеся путем тщательного растирания компонентов и размешивания их на меду, сахарном или каком-либо другом сиропе.

В средневековых трудах при описании сложных лекарственных средств часто указываются их авторы. Например: ма'джун Абу Махира, ма'джун Абу Салима, ма'джун Ага Шамсадина, ма'джун Аристомаха, ма'джун Аристотеля и т.д. Среди них есть как представители "исламской", так и античной и индийской медицинских школ. В таблице 9 предпринята попытка произвести классификацию рецептов по их принадлежности к той или иной школе медицины.



**Таблица 9.**

**Классификация выявленных рецептов по лекарственным формам**

<b>Лекарственная форма</b>	<b>Абсолютное число рецептов</b>	<b>%</b>
ма'джуны	165	19,1
джувариши	121	14,1
ранозаживляющие повязки	91	10,5
лепешки	86	9,9
пилюли	68	7,8
масла	49	5,6
порошки	43	4,9
глазные мази	32	3,7
ранозаживающие бальзамы	30	3,5
лекарства для зубов	26	3,0
пасты для лизания	23	2,6
ийараджи	21	2,4
глазные капли	20	2,3
отвары	18	2,1
глазные порошки	17	2,0
тонизирующие смеси	13	1,5
тирйаки	12	1,4
ранозаживающие порошки	9	1,0
полоскание для рта	6	0,7
полоскание для горла	6	0,7
насыщенные отвары	5	0,6
настои	5	0,6
<b>ВСЕГО</b>	<b>866</b>	<b>100,0</b>

Как видно из таблицы, перу мусульманских ученых принадлежит наибольшее число рецептов ма'джунов. В средневековых источниках выявлены имена мусульманских ученых, составивших новые оригинальные рецепты ма'джунов: Мухаммад Му'мин, Мухаммад Багир, Мас'уд ибн Мухаммад, Абу Махир, Абу Салим, Ага Шамсаддин, ас-Саймари, Ибн Сина, Йакуб хахим, Ибн Хабал, Мухаммад Заман Тункабуни, Самарканди, Имададдин Махмуд, Хунайн ибн Исхак, Йуханна ибн Сарафийун, Рукнаддин Мас'уд, Салим ибн Давуд, Санит, Давуд Антаки, Исхак ибн Хунайн, Закарийа Рази, Захираддин. Таким образом 24 мусульманским ученым приписывается авторство 47 рецептов.

Таблица 10.

**Количественное соотношение рецептов ма'джун созданных различными школами традиционной медицины.**

<b>Авторы</b>	<b>Абсолютное число рецептов</b>	<b>%</b>
Мусульманские	47	28,8
Античные	17	10,3
Индийские	7	4,2
Иранские доисламского периода	2	1,2
Неизвестные и легендарные	92	55,8
<b>ВСЕГО</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

Античным ученым приписывается 17 рецептов, кроме того, ряд анонимных рецептов явно заимствован из арсенала античной медицины. Это видно из названий лекарств: "амрусийа", "анакардия", "аристун" а также из примечаний к ним. Например: "Ма'джун философов, его автор жил до Андромаха...". (Тухфат ал-му'минин, с. 381). Ниже перечисляются имена античных ученых авторов рецептов ма'джун: Аристотель, Аристомах, Гиппократ, Гален, Сократ, Филон, Филумен. Как видно, 7 античным ученым приписывается авторство 17 рецептов. Наибольшее число рецептов /8/ приписывается Галену.

Семь рецептов приписывается перу индийских ученых. Часть их почерпнута из трудов "Чарака самхита" (VI в. до н.э.) и "Сушрута аюверда" ( I в.), переведенных на арабской язык еще на заре ислама. Это: Замихран, Канака, Сушрута, Чарака.

Очень мало рецептов приписано перу ученых доисламского Ирана. Это только Кийумийа, иранский врач индийского происхождения. Кроме того, один из рецептов назван именем царя Кубада.

Больше половины выявленных рецептов (92 или 55,8%) анонимны или приписываются пророкам, святым, полубогам и легендарным личностям. В качестве примера можно указать ма'джун Гермеса, ма'джун Сулеймана, приписываемый пророку Сулейману, ма'джун Пророка, приписываемый пророку Мухаммаду. Остальные ма'джуны полностью анонимны, хотя по названиям некоторых можно определить их принадлежность к той или иной школе традиционной медицины.

Что касается названий, то они представляют собой арабские или арабизированные персидские, греческие, индийские и тюркские слова. Само слово "ма'джун" арабского происхождения и происходит от арабского "аджин" - тесто. Таким образом, "ма'джун" буквально означает "замешанный", "превращенный в тесто".

В таблице 11 ма'джуны разделены на терапевтические группы в зависимости от характера их лечебных свойств, описанных в средневековых источниках. В силу разнонаправленного терапевтического эффекта одни и те же ма'джуны включены в состав сразу нескольких групп.

Таблица 11.

## Классификация ма'джунов по показанию к применению

Заболевания	Абсолютное число рецептов	%
Заболевания желудочно-кишечного тракта	69	41,8
Заболевания нервной системы	45	27,3
Половых органов	37	22,4
Печени и желчного пузыря	30	18,2
Урологические	28	17,0
Органов дыхания	22	13,3
Болевой синдром	15	9,1
Органов головы	15	9,1
Селезенки	13	7,9
Геморрой	12	7,3
Сердце	12	7,3
Физическое и нервное истощение	11	6,7
Потеря аппетита	10	6,1
Кожи инфекционные	4	2,4
Затрудненное дыхание	3	1,8
Плохой цвет лица	3	1,8
Ревматизм	3	1,8
Слабое зрение	3	1,8
Подагра	2	1,2
Укусы ядовитых змей	2	1,2
Алопеция	1	0,6
Кровотечение	1	0,6
Рвота	1	0,6

Следует отметить, что названия болезней в таблице приведены в соответствии со средневековыми источниками, поэтому они могут не совпадать с современной медицинской терминологией. В частности, вздутие живота, водянка, ошибочно относились к заболеваниям селезенки.

**Джувариши.** В результате исследования источников в области фармации X-XVIII вв. выявлен состав 57 видов джуваришей. Под словом “джувариш” подразумевали лекарственные составы замешанные на меду. В отличие от ма'джунов, составные части джуваришей перетирались несколько грубее.

Анализ средневековых источников позволяет прийти к выводу, что джувариши представляют собой разновидность лекарственных кашек, применявшихся еще в доисламском Иране и Азербайджане. В отличие от ма'джунов, они являлись средствами типичными скорее для традиционной медицины Азербайджана, Ирана, Средней Азии, Индии, нежели для античных Греции и Рима. Об этом свидетельствует ряд фактов:

1. Само слово “джувариш” персидского происхождения и представляет собой арабизированную форму слова “гувариш”, происходящего от глагола “гуваридан” - переваривать.

2. Средневековые авторы подчеркивают, что джувариши являются изобретением иранских врачей. В частности, Мухаммад Му'мин (ум. в 1697 г.) пишет: "Джувариш - это

арабизированная форма слова "гювариш" и обозначает лекарство, изобретенное учеными Фарса (Тухфат ал-му'минин, с.840).

3. Из 57 выявленных в средневековых источниках рецептов джуваришей лишь 3 связаны с именами античных врачей.

Наряду с этим, из анализа средневековых источников видно, что некоторые разновидности джуваришей широко применялись в античной Греции и Риме, авторство других приписывается древнеиндийским ученым. Средневековые источники приводят имена изобретателей рецептов джуваришей: Хосров Анушираван, Мухаммад Хусейн Хан, Мухаммад Му'мин, Ибн Сина, Салмавайх, пророк Сулейман, Диоскрид, Гален, Чарака, Сушрута и др.

Также как и другие сложные лекарства, джувариши состоят из множества компонентов растительного, животного и минерального происхождения, замешанных на меду, сахарном сиропе, иногда с добавлением уксуса или вина. Информация о частоте использования в "джуваришах" различных компонентов приводится в Таблице 12.

**Таблица 12.**

**Частота использования в джуваришах компонентов различного происхождения**

<b>Компоненты</b>	<b>Частота использования компонентов</b>	<b>%</b>
Растительные	716	86,3
Животные	26	3,1
Минеральные	17	2,0
Мед	45	5,4
Сахар	11	1,5
Вино	7	0,8
Уксус	8	0,9
<b>ВСЕГО</b>	<b>830</b>	<b>100,0</b>

Джувариши имеют широкий спектр терапевтического применения, однако, в основном, они представляют собой средства, способствующие пищеварению. Это видно из самого слова "джувариш", происходящего от персидского "гюваридан" - переваривать. Однако, наряду с этим своим основным назначением, различные виды джуваришей использовались и для лечения ряда других заболеваний.

**Ийараджи.** В результате исследования средневековых источников в области фармации определены названия и состав 21 вида ийараджей. Они представляли собой слабительные лекарства. Само слово "ийарадж" происходит от греческого (иера) - "священное (лекарство)". Необходимо иметь в виду, что в средние века в Азербайджане и других странах мусульманского Востока, под термином "слабительное" подразумевались снадобья, выводящие из организма любые излишки: кал, мочу, пот, мокроту, гной, а также любую из четырех жидкостей составлявших, по мнению ученых той эпохи, человеческий организм: кровь (*дам*), слизь (*хилт*), желчь (*сафра*) и черную желчь (*савда*). Поскольку по мнению средневековых медиков все болезни происходят в результате недостатка или излишка этих "соков организма", то их лечили в том числе и с помощью ийараджей, выводящих из организма излишки.

Ибн Байтар, Мухаммад Му'мин, Йусиф Хойи и другое средневековые фармацевты считали, что родоначальником всех ийараджей был ийарадж Руфа.

Руф был крупнейшим после Галена греческим анатомом и врачом. Он жил в Риме и Египте при правлении императора Траяна (83-117 гг.). Мухаммад Му'мин (ум. в 1697 г.) пишет, что в древности под словом "ийарадж" подразумевали ийарадж Руфа, а затем это название было распространено и на другие лекарства /Тухфат ал-му'минин, с.825/.

Средневековые медики прописывали ийарадж в количестве не более 4 мискалов за один раз. В состав уже готовых ийараджей добавляли соду. Это относится и к ийараджу "фикра". Этот ийарадж был особенно популярен на средневековом мусульманском Востоке. Его называли также горьким ийараджем. Само название восходит к греческому *иера пикра*. Горький привкус лекарству придавал входящий в состав алоэ. Перед употреблением ийарадж растворяли в медовой воде или отваре повилики.

В Таблице 13 выявленные виды ийараджей распределены по школам традиционной медицины.

**Таблица 14.**

**Количественное соотношение рецептов ийараджей, созданных различными школами традиционной медицины**

<b>Авторы</b>	<b>Абсолютное число рецептов</b>	<b>%</b>
Античные	12	57,1
Мусульманские	3	14,4
Иудейские	1	4,7
Неизвестные	5	23,8
<b>ВСЕГО:</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>

В связи с рецептами ийараджей упомянуты следующие античные авторы: Андромах, Адрох, Архиген, Павел Эгинский, Фулис, Гиппократ, Филаргий, Филагор, Руф. Пять рецептов, авторы которых неизвестны, являются разновидностями "тийадаритуса". Само слово восходит к греческому "теодаритус" и означает - "лекарство, данное Богом". Основная пропись "тийадаритуса" несомненно заимствована из арсенала античной медицины.

В исследованных источниках упоминается 3 мусульманских ученых, составителей рецептов ийараджей: Ибн Сарафийун, Ибн Давуд, и Бусит. Причем лишь Ибн Давуд является автором оригинального рецепта, который назван в книге Мухаммада Му'мина (ум. в 1697 г.) ийараджем Ибн Давуда (Тухфат ал-Му'минин, с. 520). Ибн Сарафийун (Серапион) был сирийским христианином, жившим в X веке в Дамаске и работавшим в рамках исламской школы медицины. Он автор оригинальной прописи ийараджа Галена.

Лугазийя - еврейский врач античного периода, соединивший в своих трудах опыт античной и древневосточной медицины. Ему приписывается рецепт ийараджа Лугазийи. Авторами двух других рецептов (ийарадж Лугазии по прописи Филагрия, ийарадж Лугазии по прописи Павла) названы соответственно Филагрий и Павел, греческие ученые эпохи античности.

Ийараджи представляют собой лекарственные каши, в состав которых почти всегда входил мед или сахарный сироп. Животные и минеральные компоненты при составлении ийараджей использовались гораздо реже. В Таблице 14 отражена частота использования в ийараджах компонентов различного происхождения.

**Таблица 14.**

**Частота использования в ийараджах компонентов различного происхождения.**

<b>Компоненты</b>	<b>Частота использования компонентов</b>	<b>%</b>
Растительные	428	93,8
Животные	7	1,5
Минеральные	2	0,4
Мед	19	4,1
Вино	1	0,2
<b>ВСЕГО</b>	<b>457</b>	<b>100,0</b>

Как уже отмечалось, ийараджи считались "слабительными" (*мусхил*) широкого спектра действия. То есть средствами выводящими из организма любые излишки, избыток которых рассматривался как причина тех или иных заболеваний. В таблице 15 ийараджи разделены на терапевтические группы в соответствии с приписываемыми им лекарственными свойствами:

Из таблицы видно, что наибольшее число ийараджей назначалось для лечения головной боли и нервных заболеваний и всего 2 - для лечения желудочно-кишечных заболеваний. Слово "слабительное" в наше время употребляется в ином смысле, нежели в трудах средневековых авторов. В ту эпоху считалось, что головная боль и нервные заболевания происходят от избытка в организме черной желчи (*савда*). Поэтому, больного лечили назначая ему слабительные, выводящие из организма черную желчь, в том числе ийараджи.

Таблица 15.

**Классификация ийараджей по терапевтическим группам, по материалам средневековых источников**

<b>Основные показания к применению</b>	<b>Абсолютное число рецептов</b>	<b>%</b>
Головная боль	10	47,7
Заболевания нервной системы	9	42,8
Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	9,5
Заболевания органов дыхания	4	19,0
Заболевания печени и желчного пузыря	4	19,0
Заболевания половых органов	1	4,7
Травматические повреждения	1	4,7
Инфекционные заболевания внутренних органов	5	23,8
Инфекционные заболевания кожи	1	4,7
Заболевания глаз	1	4,7
Ревматизм	1	4,7
Алопеция	1	4,7

### ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Исследование средневековых рукописей в области медицины и фармации позволило реконструировать концепцию здорового образа жизни, сложившуюся на средневековом мусульманском Востоке, в том числе в Азербайджане. Ключевые положения концепции изложены во многих средневековых трудах в области медицины и фармации, созданных на мусульманском Востоке, это:

- охрана окружающей среды;
- рациональное устройство жилища;
- режим работы и отдыха;
- регулирование эмоций;
- рациональное питание;
- физические упражнения;
- очищение организма.

В частности, Йусиф ибн Мухаммад в написанном в 1511 году труде "Тибб-и Йусифи" ("Джам' ал фаваид") отмечает: "... сохранить свое здоровье доступно каждому, для этого необходимо лишь соблюдать 6 необходимых условий: правильное использование окружающей среды, режим питания и питья, режим движения и покоя, психическая деятельность и психический покой....., сон и бодрствование..., очищение организма (Джам ал-фава'ид, с.71-73).

Ибн Сина указывает 7 условий сохранения здоровья: уравновешенность природы, выбор пищи и питья, очистка тела от излишков, сохранение правильного телосложения, улучшение состояния окружающей среды (главным образом, воздуха), приспособление одежды, бодрствование и сон (Канон, т.1, с. 297).

Султан Али Хорасани в труде "Дастур ал-аладж" (1527 г.) перечисляет следующие основные условия сохранения здоровья: чистота тела, чистота воды, режим сна и бодрст-

ования, регулирование эмоций, корреляция образа жизни в зависимости от климатических условий, рациональное устройство жилища и планировка городских поселений (“Дастур ал-аладж”, с. 58-64).

Абу Ибрахим Исмаил ал-Джурджани (1045-1137) придавал большое значение в сохранении здоровья правильному выбору места проживания, рациональному устройству жилища, соблюдению санитарных правил и рациональному питанию (Захира-и харазмшахи, 49).

Мансур ибн Мухаммед в своем труде “Кифайат-и мансури” (1423) придерживается той же трактовки условий здорового образа жизни, которой позже следовал Йусиф ибн Мухаммед. В качестве основных он перечисляет те же 6 положений, которые упомянуты в “Тибб-и Йусифи” (Кифайат-и Мансури, с.75).

Мухаммед Йусиф Ширвани в “Тиббнаме” (1712 г.) формулирует следующие основные условия здорового образа жизни: “Человеческий организм нуждается в уходе. Человек не должен много есть, спать, совокупляться, говорить. Он должен знать свою натуру, вовремя работать и отдыхать, чтобы не подвергнуться серьезным недугам и заболеваниям...” (“Тиббнаме” с.205)

Некоторые различия имеются и в трактовках других средневековых авторов. Несмотря на особенности подачи концепции, основные ключевые ее положения в различных трудах совпадают. Ниже приводится краткая характеристика основных пунктов концепции.

**1. Охрана окружающей среды.** Из источников следует, что необходимым условием здорового образа жизни является чистота окружающей среды Йусиф ибн Мухаммад (XV-XVI вв.) писал: “первым условием сохранения здоровья является правильное использование окружающей среды, в первую очередь, воздуха, который необходим для постоянного поддержания жизненных функций организма, а также удаления вредных веществ путем дыхания. И пока воздух будет чистым и умеренным по температуре, он будет сохранять здоровье человека. И чтобы он не изменил своих свойств и не причинил бы вреда, и не послужил бы причиной, болезней, нужно чтобы на него не распространялись испарения, дыма, копоти, пыли и т.д. Если воздух будет испорчен подобными веществами, он послужит причиной появления болезней и в то же время будет создавать часто непреодолимые трудности для их излечения”. (Джам ал-фаваид, с.71).

Основные условия охраны окружающей среды от загрязнения по средневековыми источникам являются следующее:

1. Предотвращения загрязнения воздуха, почвы и водных ресурсов.
2. Рациональное использование животных и растительных ресурсов.
3. Приспособление образа жизни к потребностям экологии.

Средневековые авторы утверждали, что изменения воздуха могут наносить естественный (сезонный, климатический) и неестественный характер. В качестве изменения последнего рода подразумевались природные катаклизмы (извержения вулканов, лесные пожары), а также результаты деятельности человека. Мухаммад Йусиф Ширвани в “Тиббнаме” (1712) отмечает, что в результате разработок серы и нефти происходит загрязнение окружающей среды (Тиббнаме, с.108).

**2. Рациональное устройство жилища.** Средневековые автор подчеркивают важность правильного выбора места для проживания. При этом, основными критериями для выбора места проживания служили следующие факторы:

1. Климатический
2. Экологический



### 3. Санитарный

Климатический фактор. Мухаммад Йусиф Ширвани (XV II -XVIII вв.) пишет: “В горных местностях с каменистым рельефом воздух бывает менее вреден, а климат более здоровый. Если местность расположена в горах и стоящие там дома смотрят в восточную сторону, то воздух в этой местности бывает превосходным, а люди, живущие там, как правило, сильные долголетние и с приятным голосом”. (Тиббнаме, с.112). При оценке климатических условий большое значение придавалось таким факторам, как температура, влажность воздуха, водные ресурсы и др. Ибн Сина следующим образом характеризует основные критерии для выбора места проживания: “Тому, кто выбирает себе место жительства, следует разузнать, какова там почва, насколько земля возвышена или низменна, открыта или закрыта, какова там вода, какова субстанция воды... Ему надлежит дознаться, каково состояние местных жителей в отношении здоровья...” (ал-Канун фи ат-тибб, т.1, с.175-176). В условиях жаркого климата, местности, расположенные на возвышении, открытые ветру и солнечным лучам считались более здоровыми, чем расположенные в плохо проветриваемых влажных и жарких долинах. Это объясняется тем, что в последних часто возникали эпидемии малярии и других инфекционных заболеваний, упоминаемые средневековыми авторами под названием *таб* (“лихорадки”). Средневековые авторы положительно характеризуют климат Табриза и других городов Азербайджана. Адурашид Бакуви (XIV-XV вв.) пишет о Табризе следующее: “Его климат здоровый, земля плодородная, вода хорошая. Это - столица Азербайджана. Там множество рек, город окружен садами” (“Китаб талхис ал-асрап”, с.67). Тот же автор пишет о Баку: “Воздух в Баку хороший, вода приятная, здесь днем и ночью дуют ветры” (Китаб талхис ал-асра, с.89-90). Абу Исхаг ал-истахри (X век) пишет о Барде следующее: “Что касается Барды - то это край с благодатным климатом, плодородный с обширными посевами, площадями и фруктовыми садами”. (Китаб масалик ал-мамалик, с.112-113).

Экологический фактор. Большое значение придавалось расположению жилища в экологически чистой среде. Особенно подчеркивалась необходимость чистоты воздуха, ибо воду и почву можно было привезти из других мест, а воздух заменить невозможно. Ибн Сина считал, что селиться нужно непременно в местах с чистым воздухом (ал-Канун фи ат-тибб, т.1, с.161) Султан али Хорасани (XVI в) пишет: “Места солончаковые и расположенные вблизи разработок нефти и серы обладают плохим воздухом”. (Дастур ал-аладж, с.85). Та же мысль практически в той же форме выражена у Мухаммеда Йусифа Ширвани (Тиббнаме, с.112).

Санитарный фактор. Под этими словами подразумевалась санитарно-гигиеническая чистота местообитания. Абу Ибрахим ал-Джурджани (1045-1137 гг.), критикуя санитарную обстановку в Хорезме пишет: “Несмотря на хорошие, благоприятные климатические и природные условия, здесь имеют место и неблагоприятные факторы. Хороший и чистый воздух портится от испарений и нечистот в городе и оказывает вредное воздействие на людей, животных и продукты” (Захира-и хорезмшахи, с.49). Согласно средневековым источникам, поддержание чистоты в жилище и городе является необходимым условием сохранения здоровья. Ибн Сина предупреждает о вреде загрязнения воды и советует фильтровать, кипятить, или что еще лучше, подвергать ее перегонке (ал-Канун фи ат-тибб, т.2, с.187-188).

Расположение и планировка жилища. Здоровым считалось местообитание благополучное в климатическом, экологическом и санитарном плане.

Согласно средневековым источникам жилые помещения должны:

1. Строиться на открытом для солнца и ветра месте, предпочтительно на возвышенности.

2. Иметь высокие потолки.

3. Обладать множеством окон, особенно на северной и восточной сторонах дома.

Так, Мухаммад Йусиф Ширвани в 1712 году писал следующее: “Тот, кто захочет обосноваться в какой-либо местности и построить себе там жилище, должен строить высокий дом, окна и двери его расположить в восточной стороне, с северной стороны также открыть дверь и окно, так, чтобы в них попадали солнечные лучи. Потолок делают высоким, это очень хорошо и полезно для жителей” (Тиббнаме, с.110). Другие средневековые авторы также отмечают, что хорошая проветриваемость и освещенность жилища является одним из условий предотвращения заболеваемости его жителей.

Принципы планировки жилых поселений. Считалось, что поселение, также как и отдельное жилище должно быть спланировано с учетом сохранения здоровья его жителей и отвечать следующим требованиям:

1. Быть расположенным в подходящем с климатический, экологической, санитарно-гигиенической точек зрения места.

2. Иметь соответствующую планировочную структуру, обеспечивающую подступ в город свежего воздуха и солнечных лучей, а также размещение в нем санитарных и медицинских объектов.

3. Поддержание чистоты и гигиены в городе.

В средневековом мусульманском Востоке, в том числе и в Азербайджане, практиковалось строительство жилых поселений по заранее разработанной планировке, в которой учитывались и проблемы сохранения здоровья его жителей. В качестве примера можно привести квартал Раб-и Рашиди, возведенный в пригородах Табриза Рашиаддина, визирем Махмуда Газан хана (1295 - 1304 гг.). квартал отличался правильной геометрической планировкой, широкими улицами и площадями, обилием санитарно-гигиенических и медицинских объектов - бань, аптек, больниц и т.д.

В условиях жаркого климата, важно значение придавалось поступлению свежего воздуха в поселения султан Али Хорасани (XVI в) пишет, что улицы и проходы в городе следует располагать по ходу северного ветра, с севера на юг (Дастур ал-аладж, с.58-64).

**3. Режим работы и отдыха.** Средневековые авторы рекомендовали придерживаться следующего порядка организации режима труда и отдыха:

1. При выполнении работы избегать чрезмерного физического и психического напряжения.

2. По мере необходимости устраивать перерывы в работе.

3. Чередовать различные виды деятельности.

3. Вовремя отходить ко сну и просыпаться.

Ибн Сина отмечает: “забота об устранении утомления предохраняет от многих болезней, с его появлением нужно уменьшить физическое напряжение, если последнее является его причиной” (ал Канун фи ат-тибб т.1, с.341-342). Йусиф ибн Мухаммад в “Джам ал-фава’ид” (1511 год) отмечает, что одним из средств сохранения здоровья является чередование движения и покоя (труда и отдыха). Частые перерывы в работе способствуют своевременному снятию усталости и не дают возможности ей накопиться. (Джам ал-фава’ид с.75-76). Следовательно, своевременно отдыхающий человек сохраняет бодрость до конца рабочего дня. Далее Йусиф ибн Мухаммад отмечает: “Постоянное недосыпание очень вредно для мозга и ухудшает пищеварение. Дремота вызывает неопределенное состояние естества и портит пищу в желудке” (Джам ал-фава’ид с.76). Мухаммед Йусиф

Ширвани указывает некоторые пути борьбы с бессонницей. В частности он пишет: “если натереться фиалковым маслом, то это приносит сон. Если истолочь несколько маковых головок и смешав с некоторым количеством воды выпить, то это приносит сон” (Тиббнаме, с.116).

**4. Регулирование эмоций.** Одним из необходимых условий охраны здоровья считали контроль за эмоциями, регулирование психической деятельности и покоя. Бахва ибн Хавасхан в труде Ма’дан аш-шифа (1512 год) так характеризует влияние эмоций на состояние физического здоровья человека: “Человек состоит из тела и духовной, психической материи. Эта совокупность и является объектом заболевания, так как одно лишь тело или одна лишь духовная, психическая материя не обладают способностью к заболеванию” (Ма’дан аш-шифа, с.73). Из средневековых источников следует, что каждая эмоция вызывает специфические функциональные изменения в организме:

1. Гнев. Приводит в движение желчь, придает желтизну лицу, очень вреден людям с горячей натурой. Однако, тем, у кого влажная и холодная натура, он приносит определенную пользу.

2. Радость. Улучшает цвет лица, способствует поправке и полноте тела.

3. Сильная печаль, тоска, сильный страх. Могут привести к сердечному удару и смерти, так как заставляют внутреннее тепло устремиться в сердце, где оно может угаснуть.

4. Смущение и стыд. Вызывает покраснение лица, гонят пот и, в конце концов, на лице появляется желтизна.

5. Надежда. Оказывает такое же влияние, как и умеренная радость.

6. Отчаяние. Вред от него такой же как и от тоски и печали. (Дастур ал-аладж, с.34).

Отмечается пагубность чрезмерного эмоционального и психического напряжения. Йусиф ибн Мухаммад пишет: “Длительный психический покой действует охлаждающе и успокаивающе. Чрезмерная психическая деятельность и возбуждение губительны, как например, чрезмерные переживания, горе или печаль, или же наоборот, чрезмерная и внезапная радость” (Джам ал-фава’ид, с.76)

Наряду с этим средневековые ученые рекомендовали не подавлять негативные эмоции, что считалось вредным для организма, а устранять их причину. В частности, Мухаммед Насируддин Туси (1201 -1274) пишет: “Иногда бывает так, что человек подавляет, прячет свой гнев и долгое время носит его в своем сердце. В результате у него развиваются тяжелые болезни, которые могут окончиться смертью. Лечение гнева заключается в устранении его причин, ибо если усиливается причина, то усиливается и следствие”. (Ахлак-и насири, 127-128).

Согласно средневековым источникам уберечься от отрицательных эмоций и психического перенапряжения помогает:

1. Физические упражнения
2. Гигиена духа
3. Регулярные занятия любимым делом.
4. Своевременный отдых.

Тогда как пренебрежение здоровьем, плохое воспитание, праздный образ жизни являются питательной средой для чрезмерно бурного развития эмоциональной сферы сознания, что является препятствием на пути здорового образа жизни. Наилучшим лекарством от гнева, тоски, депрессии и других отрицательных эмоций считался труд (занятие любимым делом), а также активный отдых. Султан Али Хорасани (XVI век) пишет: “Ув-

леченные занятия, путешествия по городам и странам, узнавание нового и неизвестного повышает тонус организма и предохраняет от болезней. (Дастур ал-аладж, с.34).

В указанных источниках отмечается, что также большое значение внешних факторов (зрительных, слуховых, обонятельных и др.) на эмоциональный тонус человека. Так, по Мухаммеду Йусифу Ширвани (XVII-XVIII века) слушание приятной музыки, шелест листьев в саду, журчание ручейка или фонтана, созерцание цветов и картин, живописного природного пейзажа улучшает настроение и повышает жизненный тонус человека (Тиббнаме, с.105).

**5. Рациональное питание.** Анализ средневековых трудов в области медицины и фармации показал, что ученые того времени предлагали три подхода к использованию пищевых продуктов: избирательный, ограничительный и компенсационный.

**Избирательный подход.** Не всякий продукт употреблялся в пищу. К примеру, соединительная ткань (сухожилия, пленки) животных, шкура, перья, желчь не использовались, как правило, в пищу, зато широко применялись в медицинской практике. Кроме того, людям рекомендовалась различная диета в зависимости от пола, психофизиологических особенностей (темперамента), специальности, возраста, состояния здоровья, времени года, особенностей климата и т.д.

**Ограничительный подход.** Рекомендовалось ограничивать в диете некоторые пищевые продукты, например, поваренную соль, сахар, животные жиры и т.д. К примеру, Мухаммад Му'мин (ум. 1697) писал: “При чрезмерном употреблении жир вызывает тошноту и несварение желудка” (Тухфат ал-му'минин, с.472). “Жареные потроха (джизбыз) плохо перевариваются, при чрезмерном употреблении притупляют мозг, могут привести к сердечному удару, эпилепсии, ослаблению зрения...” (Тухфат ал-му'минин, с.151). на этом примере видно, что ученые средневекового мусульманского Востока, хотя и не знали о существовании холестерина и специфике его воздействия на человеческий организм, эмпирически путем пришли к выводам, близким установленным современной наукой. Исходя из этих соображений средневековые авторы рекомендовали ограничить жирную мясную пищу в рационе.

**Компенсационный подход.** Суть его заключается в том, что одни пищевые продукты использовались для нейтрализации негативного воздействия других. К примеру, для нейтрализации вредных последствий жирной или грубой и пережаренной мясной пищи рекомендовалось употреблять ее с растительными продуктами (пряностями, овощами, фруктами). Например, Мухаммад Му'мин (ум. В 1697 году) пишет: “Лошадиное мясо плохо переваривается, приводит к образованию гнилостных соков в желудке. Поэтому его необходимо долго варить в воде и употреблять в пищу с довгой и гранатовым соком. (Тухфат ал-му'минин, с.557). Али ибн Хусайн ал-Ансари (1329-1404 годы) писал: “Суп из баранины полезно есть с зеленью, овощами, кислыми снадобьями... (Ихтийарат-и бад'и, с.162). Мухаммад Йусиф Ширвани в 1712 году отмечал следующее: “Мясо козы вредно для людей с черножелчной натурой. Эти его недостатки исправляют миндаль и хурма. Мясо козы также полезно употреблять со свежими фруктами, кислыми снадобьями и гурудом...” (Тиббнаме, с.95).

Средневековые авторы рекомендовали использовать мясную пищу в сочетании со следующими продуктами:

1. Овощами и зеленью (обычно рекомендовались: сельдерей, петрушка, мята, базилик, эстрагон, лук, чеснок, кориандр, огурцы, арбуз, дыня, кресс-салат, каперсы колючие и т.д.).

2. Пряностями (корица, кардамон, шафран, гвоздика, имбирь, галанговый корень).

3. Кислыми продуктами растительного происхождения (гранатовый сок, лимон, сок незрелого винограда и т.д.)

4. Уксус, вино и сиканджубин (уксусомед)

5. Фрукты (айва, яблоки, гранаты и т.д.)

6. Кислое молоко (катык, йогурт), кислый молочный суп (довга).

Употребление жирной и грубой мясной пищи с параллельным применением перечисленных продуктов оправдано с точки зрения современной науки. Так, содержащиеся в растениях пектиновые вещества и витамины нейтрализуют вредное воздействие холестерина. Витамин Е уменьшает канцерогенные свойства жареной и подгоревшей пищи. Так называемые кислые снадобья (соки граната, апельсина, незрелого винограда, цитрона, лимона, померанца и др.) усиливают секрецию желудочного сока, а также содержат витамин С, способствующий более полному усвоению организмом содержащегося в мясе железа. Пряности, старое вино, уксус, синаджубин (уксусомед), рекомендуемые средневековыми авторами способствуют перевариванию пищи и использовались при нарушении пищеварения, вызванного чрезмерным употреблением грубой или слишком жирной пищи. Этим же целям служило и употребление кислых молочных продуктов - катыка (йогурта) и кислого молочного супа (довга).

**6. Физические упражнения.** Средневековые авторы считали физические упражнения одним из основных условий сохранения здоровья. В средневековых источниках они именуется по разному: “Физические упражнения”, “сохранение правильного телосложения”, “режим движения и покоя” и т.д. Йусиф ибн Мухаммад пишет следующее: “От умеренных телесных движений и физической нагрузки появляется потребность в пище и выводятся отходы из организма, укрепляются суставы, сухожилия и связки. Телесные движения, физическая работа и упражнения предохраняют организм от всех болезней (Джам’ ал-фа’ваид , с.69). Ибн Сина отмечает: “ Самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятие физическими упражнениями” (Ал-Канун фи ат-тибб. т.1. с.313). Считалось, что физические упражнения: очищают организм от излишков, способствуют релаксации нервной системы, укрепляют мышцы упражняемых органов, положительно влияют на деятельность сердца и других внутренних органов, способствуют избавлению от лишнего веса. Улучшают цвет лица. В зависимости от состояния здоровья, возраста человека, климатических и сезонных условий различным людям рекомендовались различные упражнения. Султан Али Хорасани (XVI век) пишет: “весной каждое утро до завтрака следует заниматься физическим трудом или физическими упражнениями. В летний период следует уменьшить физическую нагрузку и физические упражнения (Дастур ал-аладж, с.84-85). Практиковалась также лечебная физкультура. Средневековые авторы разделяют физические упражнения на следующие категории:

1. Легкие и плавные упражнения. Качания на качелях и в люльках, стоя, сидя, лежа. Катание на лодках, судах и т.д.

2. Более сильные упражнения. Верховая езда на лошади, верблюде, езда в паланкинах, в повозках.

3. Сильные упражнения. Бой с собственной тенью, удары ладонями, прыжки в высоту и длину, удары острием копья, конное поло (*човган*), игра в мяч, борьба, поднятие тяжестей, скачки и т.д.

4. Быстрые упражнения. Быстрая перемена мест двумя партнерами, непрерывные скачки назад и вперед и т.д.

В средневековых трудах приводится также классификация упражнений, предназначенных для развития различных мускулатур различных частей тела. В их числе:

1. Упражнения для рук, плеч, мышц спины
2. Упражнения для всего тела
3. Упражнения для ног и поясницы
4. Упражнения для глаз
5. Дыхательные упражнения.

В отличие от физкультуры, спортивные упражнения были направлены не только на сохранение здоровья, но и носили зрелищный, игровой и состязательный характер. В средневековых источниках упоминаются следующие виды спортивных упражнений:

1. Национальная борьба (*гюлеш*)
2. Кулачный бой
3. Фехтование на саблях и мечах
4. Метание копья
5. Стрельба из лука
6. Поднятие тяжестей
7. Скачки и джигитовка
8. Конное поло
9. Гребля
10. Игра в мяч

**7. Очищение организма.** Своевременное очищение организма от отходов считалось непременным условием здорового образа жизни. Йусиф ибн Мухаммад в “Джам ал-фава’ид” (1511 г.) пишет: “Чрезмерная задержка веществ в организме, их задержание, вызывает потерю аппетита, ощущение тяжести в теле и является причиной появления закупорок (*садда*)” (“Джам ал-фава’ид”, с.76).

Очищение организма осуществлялось путем опорожнений. Под “опорожением” подразумевались:

1. Очищение кишечника и желудка
2. Очищение мочевого пузыря
3. Очищение сосудов (кровопускание)
4. Очищение желчного пузыря.

Опорожнения осуществлялись различными способами в зависимости от конкретного случая: рвота, питье слабительных и мочегонных средств, клизмы и клистиры, кровопускание.

Средневековые авторы полагали, что опорожнения следует производить не только с лечебной, но и с профилактической целью. В соответствии с этим регулярно производились очищения внутренних органов (желудочно-кишечного тракта, мочевого, желчного пузыря, сосудов). При этом учитывалось состояние здоровья человека, климатические, сезонные и иные факторы. Мухаммад Йусиф Ширвани (XVII-XVIII вв.) пишет: “В весенние дни человеку необходимо чаще пускать кровь, пить слабительные лекарства и вырывать... В холодные дни не следует пускать кровь людям с холодной натурой... Так же как и другие способы лечения, кровопускание проводится в соответствии с природой (конкретного человека)” (“Тиббнаме”, с.116). Ибн Сина пишет: “Показания, указывающие на правильность решения о необходимости опорожнения следующие: переполнение, сила, натура, благоприятные показания, внешность, возраст, сезон, особенности климата страны, привычка к опорожению, профессия”. В средневековых трудах описаны основные клинические проявления преобладания той или иной материи:

**Скопление желчи.** Желтый цвет кожи, ощущение жара в организме и отвращение к горькой пище.

Скопление слизи. Тяжесть в теле, слабость аппетита, отвращение к пище, апатия.

Скопление газов. Твердость живота, тяжесть в теле и отвращение к пище, порождающей газы.

Скопление крови. Красный цвет лица, тело теплое, пульс наполненный, быстрый, моча красноватого цвета, больной силен...

Скопление черной желчи. Черный цвет лица, больной пребывает в подавленном настроении.

Осмотрев больного врач определял какая материя находится в избытке и прописывал соответствующие очистительные процедуры.

## ВЫВОДЫ

1. Впервые выявлена и исследована глобальная концепция охраны здоровья и рационального образа жизни, существовавшая в средневековом Азербайджане. Комплексный анализ 30 средневековых источников X-XVIII веков в области медицины и фармации, в том числе 17 рукописных трудов из коллекции Института рукописей АН Азербайджана написанных на персидском, арабском и тюркском языках, позволили выявить основные положения этой концепции:

а. Охран здоровья через защиту окружающей среды: воздуха, почвы, водных ресурсов;

б. Рациональное устройство жилища, направленное на поддержание здоровья его обитателей;

в. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. В том числе, правильное питание, очищение организма от шлаков, организация режима труда и отдыха, регулирование эмоций, физические упражнения.

г. Лечение заболеваний /медицина и фармакология/.

2. Впервые определен основной фонд фитотерапии средневекового Азербайджана. Установлена видовая принадлежность 724 видов лекарственных растений, относящихся к 143 семействам. Из них 422 вида (58,3%) произрастают на территории Азербайджана. Сырье и лекарственные средства из остальных 312 видов (41,7%) ввозились в Азербайджан из других стран.

3. Из 422 видов местных лекарственных растений традиционной медицины средневекового Азербайджана 256 (60,7%) не используются ни в научной, ни в народной медицине современного Азербайджана.

4. Определен характер применения в средневековой медицине 724 видов лекарственных растений. Впервые осуществлена классификация идентифицированных видов лекарственных растений по терапевтическим группам. Наибольшее число видов применялось для лечения инфекционных заболеваний кожи - 150 видов (36,4%), урологических заболеваний - 92 вида (22,3%), заболеваний печени и желчного пузыря - 73 вида (17,7%), бронхо-легочных заболеваний - 71 вид (17,2%).

5. Впервые осуществлен систематический анализ идентифицированных видов растений. Выявлено, что большинство описанных в средневековых трудах лекарственных растений входят в состав 16 ведущих семейств: астровые, бобовые, сельдерейные, яснотковые, злаковые, капустные, розоцветные, маревые, пасленовые, лилейные, лютиковые,

тыквенные, гречишные, гвоздичные, молочайные, имбирные. Указанные выше семейства включают вместе 394 вида (54,4%), а остальные 127 семейства - 330 видов (45,6%).

6. Впервые установлено общее количество видов животных, лекарственные средства из которых использовались в традиционной медицине средневекового Азербайджана. Определена видовая принадлежность 150 видов животных. В том числе, млекопитающих - 47 видов, птиц - 36 видов, рептилий - 12 видов, земноводных - 4 вида, рыб - 15 видов, беспозвоночных - 36 видов.

7. Установлено, что в традиционной медицине средневекового Азербайджана использовалось 115 видов минеральных и ископаемых веществ. В том числе, металлические руды, чистые металлы и их сплавы, различные минералы, органические ископаемые (нефть, битум, янтарь и др.). Составлен перечень идентифицированных в процессе работы ископаемых веществ.

8. Выявлено 866 видов многокомпонентных лекарственных средств, описанных в средневековых источниках. Среди них: ма'джунов - 165 видов, джуваришей - 121 вид, тиряяков - 12 видов, ийараджей - 21 вид, и др.

Составлен перечень выявленных в результате исследований лекарств в составе указанных лекарственных форм.

9. Установлено, что одним из пунктов средневековой концепции сохранения здоровья считалось защита окружающей среды, предусматривающая:

- а. Предотвращение загрязнения воздуха, почвы, водных ресурсов.
- б. Рациональное использование растительных и животных ресурсов.
- в. Приспособление образа жизни к требованиям экологии.

10. Выявлены следующие факторы учитываемые при выборе здорового места для постройки жилья: санитарный, экологический и климатический. При строительстве жилых поселений руководствовались следующими принципами. Поселение должно:

а. Располагаться в подходящем с климатической, экологической, санитарно-гигиенической точек зрения местности.

б. Иметь соответствующую планировочную структуру, обеспечивающую поступление в поселение свежего воздуха и солнечных лучей, а также размещение в нем санитарных и медицинских объектов.

в. Поддержание чистоты и гигиены в поселении.

11. Выявлены основные требования средневековой концепции охраны здоровья к жилищу. Жилое помещение должно:

а. Строиться на открытом для солнца и ветра месте, предпочтительно на возвышении.

б. Иметь значительную высоту.

в. Обладать множеством окон, особенно на северной и восточной сторонах дома.

12. В организации здорового образа жизни в средневековом Азербайджане большое значение придавалось рациональному питанию. Осуществлялось 3 основных подхода к употреблению пищевых средств:

а. Избирательный. Предусматривал индивидуальный подбор пищевых продуктов для людей различного возраста, физиологической конституции, профессии, с учетом климатических и сезонных условий. Он предусматривал полное исключение из рациона вредных для данной категории лиц продуктов.

б. Ограничительный. Предусматривал умеренное ограничение в рационе некоторых пищевых продуктов. Например, соли, животных жиров /сливочного масла и сала/, че-



ресчур жирной и пережаренной пищи. Животные жиры рекомендовалось, по возможности, заменять растительным маслом (оливковым, кунжутным, миндальным и т.д.).

в. Компенсационный. Негативные свойства одних продуктов рекомендовалось нейтрализовать с помощью параллельного применения других. Например, жирную, пережаренную, мясную пищу рекомендовалось употреблять с большим количеством овощей, фруктов, с пряностями и кислыми приправами.

13. Установлена целесообразность основных диетологических рекомендаций средневековых ученых с точки зрения современной науки.

14. Выявлено и исследовано положение средневековой концепции охраны здоровья, рекомендуемое регулярное очищение организма от продуктов обмена веществ и отравляющих его шлаков, в том числе:

а. Промывание желудка кишечника.

б. Использование пищевых добавок и природных лекарственных средств, стимулирующих обмен веществ и выводящих шлаки из организма.

в. Сезонное профилактическое и лечебное кровопускание.

15. Установлено, что предусматривался ряд ограничений к применению процедур очищения организма в зависимости от индивидуальных особенностей состояния здоровья человека, сезонных и климатических условий.

16. Выявлено положение концепции охраны здоровья, придающее важное значение правильной организации труда и отдыха. Оно предусматривало:

а. Правильное устройство рабочего места.

б. Соответствующий эмоциональный настрой перед и во время работы.

в. Своевременное чередование труда и отдыха с целью предупреждения переутомления.

17. Выявлено и изучено положение средневековой концепции придававшее эмоциональным факторам значительную роль в возникновении целого ряда соматических и психических заболеваний. В средневековых источниках подчеркивается связь между эмоциональным и физическим состоянием человека, рекомендуется предупреждать стрессы и управлять эмоциями с целью сохранения здоровья.

18. Установлено, что медицина средневекового Азербайджана рассматривала физические упражнения как неперемное условие здорового образа жизни. Выявлен целый ряд физических упражнений упоминающихся в средневековых источниках. Например: борьба, поднятие тяжестей, фехтование, стрельба из лука, метание копья, кулачный бой, верховая езда, конное поло (човган), скачки, гребля, перетягивание каната, гимнастические упражнения, дыхательные упражнения, специальные упражнения для глаз, легких, голосовых связок и т.д. В зависимости от интенсивности, упражнения разделялись на сильные и слабые, быстрые и медленные, в зависимости от специфики - на физические упражнения для здоровых людей, лечебную физкультуру и спорт.

19. Выявленная на основе исследования письменных источников X-XVIII вв. глобальная концепция охраны здоровья, существовавшая в средневековом Азербайджане формировалась и развивалась в общем русле науки средневекового мусульманского Востока, но имела свои специфические черты обусловленные состоянием природных ресурсов, географическими, историческими и социально-культурными особенностями региона

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Некоторые медико-биологические рукописи эпохи Сефевидов /Алекперов Ф.У./ /Материалы научно-теоритической конференции молодых ученых "Вопросы истории культуры Азербайджана", - Баку, Элм., 1988, с. 51-53. 2.
2. Метрика в средневековой медико-биологической литературе /Геюшев Н.Дж., Алекперов Ф.У./ /Изв. АН Азерб.ССР, сер. биология, 1988, №4, с. 116-121.
3. Труд Мухаммада Замана Хусайни "Тухфа-и хаким Му'мин" - как источник по средневековой медицине и биологии /Алекперов Ф.У./ /Материалы научно-теоритической конференции "Средневековые рукописи и проблемы истории культуры Азербайджана", Баку, Элм, 1989, с.19-22.
4. Азербайджанская медико-биологическая лексика XVIII века в труде Мухаммада Юсифа Ширвани "Тиббнаме" /Алекперов Ф.У., Фарзалиев А.М./ /Материалы научно-практической конференции "Проблемы азербайджанской терминологии" - Баку, Элм, 1989, с. 210-211.
5. Əczaçılıq lüğəti. Tibb terminlərinin lüğəti - Məhəmməd Yusif Şirvani 'Tibbnamə' kitabında (F.U. Ələkbərov) // Bakı, Işıq, 1990, s. 172-187.
6. Məhəmməd Mə'minin 'Təhfətül - mə'minin' əsəri tibb və nəbatat elmləri üzrə qiymətli mənbə kimi (F.U. Ələkbərov) // 'Orta əsr əlyazmaları və Azərbaycan mədəniyyəti tarixi problemləri' II elmi-nəzəri konfransın materialları, Bakı, 1991, s. 24-27
7. Из сокровищницы народной медицины. Подарок врача Му'мина. Часть I (Алекперов Ф.У.) // Знание, сер. Биология - Москва, Знание, 1991, №3, с. 54-63.
8. Из сокровищницы народной медицины. Подарок врача Му'мина. Часть II (Алекперов Ф.У.) // Знание, сер. Биология - Москва, Знание, 1991, №6, с. 55-61.
9. Из сокровищницы народной медицины. Подарок врача Му'мина. Часть III (Алекперов Ф.У.) // Знание, сер. Биология - Москва, Знание, 1991, №11, с. 53-55.
10. Систематика, морфология и географические ареалы лекарственных растений в труде Мухаммеда Му'мина "Тухват ал-Му'минин" (XVII век) (Алекперов Ф.У.) // Доклады АН Азербайджанской Республики. 1991, №8, с. 17.
11. Лишайники в традиционной азербайджанской медицине (Алекперов Ф.У.) // Известия АН Азербайджанской Республики (биол. науки). 1991, №5-6, с. 99-102.
12. Orta əsrlər Azərbaycanında şöhrət tapmış tibb əlyazmaları (F.U. Ələkbərov) // III Respublika elmi-nəzəri konfransın materialları, Bakı, 'Örnək', 1992, s. 19-21.
13. Orta əsr Azərbaycan əlyazmalarında dərman bitkiləri (F.U. Ələkbərov) // III Respublika elmi-nəzəri konfransın materialları, Bakı, 'Örnək', 1992, s. 33-34
14. Recipes from the times of Avicenna (F. U. Alekperov) // Yurd, 1992, #2, pp. 49-51.
15. Antixenobiotics in Traditional Phytotherapy of Medieval Azerbaijan (F. U. Alekperov) // ISSX Proceedings, 1992, volume 1, p. 72.
16. Сравнительный анализ лекарственных растений средневекового (XIII-XVIII вв.) и современного Азербайджана (Алекперов Ф.У.) // Баку, "Орнак", 1992, 87 с.
17. Медицина и фармакология в трудах карабахских ученых и мастеров художественной каллиграфии XVI-XIX веков (Алекперов Ф.У.) // «Yaxın-Uzaq Keçmişimiz və Əlyazmalarımız» elmi-nəzəri konfransın materialları, Bakı, 25 may, 1993, Bakı, "Örnək", 1993, s. 118-125.

18. From the Treasury of the Azerbailan Traditional Medicine (F.U.Alekperov) // The Turkic Word, Türk Dünyası, Seattle, WA U.S.A., 1993, pp. 75-83.
19. Plants of Islamic Medicine in the Medieval Azerbaijan (F.U.Alekperov) // Abstracts, 11<sup>th</sup> Iranian Congress on Physiology and Pharmacology // Tabriz University of Medical Science, May, 17-20, 1993, p. 166.
20. On culture of nourishment in the Orient (F.U.Alekperov) // Yurd, 1993, #4, pp. 38-41.
21. Şərabnamə (F.U. Ələkbərov) // Bakı, Elm, 1993, 47 s.
22. Şərq təbabəti cinsi həyat haqqında (F.U. Ələkbərov) // Bakı, Elm, 1993, 94 s
23. Treatment Methods Used in Medieval Azerbaijan // Bakı, "Ornak", 1994, 22 p.
24. Şərq təbabəti və milli xərəklərimiz (F.U. Ələkbərov) // Bakı, Elm, 1994, 212 s.
25. Healthy Way of Life in Conception of an Azerbaijan Physicians of the Middle Ages (F.U.Alekperov) //Azerbaijan Development problems weekly, 6, September 13, 6, 1995, p. 15-17.
26. National Traditions and Rational Nourishment (F.U.Alekperov) // Azerbaijan Human Development Report, 1995, Box 2, p. 20.
27. Medical Plants in Medieval and Modern Azerbaijan (F.U.Alekperov) // Azerbaijan Human Development Report, 1996, Box 3, p. 22.
28. Medieval Azerbaijan Manuscripts on Choice of Place Where to Construct Dwellings (F.U.Alekperov) // Ibid, Box 4, p. 57.
29. Средневековые тюркские рукописи о лечении сахарного диабета (Алекперов Ф.У.) // Azərbaycan tibb jurnalı, 1996, # 4, p. 96-97.