

**ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН  
И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ В ЭТНОКУЛЬТУРЕ КЫРГЫЗОВ**

**Атамбаева Р.М., Исакова Ж. К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Обосновано медико - этнографическое исследование народной медицины и использование информации, которую мы получаем при этом в мероприятиях, направленных на улучшение состояния репродуктивного здоровья женщин и девушек – подростков. Накопленные прошлым культурным творчеством народа проверенные и сопоставленные на практике многими поколениями людей позитивные эмпирические знания представляют определенный интерес для современного акушерства.

**Ключевые слова:** народная медицина, репродуктивное здоровье, девушки- подростки, безопасное материнство, партнерские роды, этнокультура кыргызов.

**КЫРГЫЗДЫН ЭТНОМАДАНИЯТЫНДАГЫ АЯЛДАРДЫН ЖАНА ӨСПҮРҮМ  
КЫЗДАРДЫН ЖЫНЫЗДЫК САЛАМАТТЫГЫНЫН ПРОБЛЕМАЛАРЫ**

**Атамбаева Р.М., Исакова Ж. К.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Этномаданияттан жана саламаттыкты сактоо системасындагы аялдардын жана өспүрүм кыздардын репродуктивдик саламаттыгын жакшыртууга арналган иш чаралардагы илимий изилдөөлөрдөн алынган маалыматтарды колдонуу аркылуу элдик медицинаны медициналык -этнографиялык жактан изилдөө. Элдин байыркы учурлардан берки топтолгон маданий чыгармачылыгы, турмушта колдонулуп, муундан муунга өтүп келген позитивдүү эмпирикалык билими жана соңку учурдагы акушердик иштин маселелери изилдөөгө алынды.

**Негизги сөздөр:** элдик медицина, репродуктивдик саламаттык, өспүрүм кыздар, кыргыз этномаданияты.

**THE REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS OF WOMEN AND GIRLS  
IN THE ETHNIC CULTURE OF THE KYRGYZ**

**Atambaeva R.M., Isakova J.K.**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume.** The medical and ethnographic research of traditional medicine and use of information obtained from the ethnic culture, as well as from scientific researches, is aimed to improve women and girls reproductive health. Accumulated by past cultural creativity of the people tested, and mapped in practice by many generations of people positive empirical knowledge is of great interest for modern obstetrics.

**Key words:** folk medicine, reproductive health, safe maternity, birth partner, ethnic culture of the Kyrgyz.

Президент Кыргызской Республики А.Ш. Атамбаев объявил 2016 год – годом истории и культуры нашего народа. Характерной особенностью постсоветского этапа развития является подъем национального самосознания, рост интереса народов к своей самобытности, истории, месту в мировой цивилизации, наблюдается процесс острой актуализации исторической памяти народов в массовом сознании. Это, в свою очередь, является характерным признаком, показателем роста этнического, национального самосознания. С феноменом «*этнического возрождения*» столкнулись в последнее время многие страны. Это обусловлено как стремлением устранить деформации культурного, социально-политического развития этносов, произошедшим за годы существования колониальных империй, так и реакцией этнических общностей на некоторые объективные процессы, связанные с НТП, урбанизацией, массовыми миграциями, распространением нивелирующих тенденций, а также унификацией, глобализацией, вестернизацией и даже американизацией образа жизни.

В сфере межнациональных отношений в мировом масштабе наблюдаются противоречивые, разнонаправленные процессы. С одной стороны, усиление интернационализационных и интеграционных процессов, ведущих к ослаблению, стиранию некоторых этнонациональных различий. С другой стороны - возрастание этничности многих народов - «тенденции

роста культурного самоутверждения»[1]. В связи с данным развитием правомерно поставить проблему взаимодействия техногенной цивилизации и традиционной общественной организации этносов и с точки зрения этой проблемы рассмотреть феномен культурного диалога Запад-Восток.

Публикация ВОЗ «Доклад о состоянии здоровья в мире» (2004) обратила особое внимание на разрыв между тем, что мы знаем, и что мы делаем на практике. Для того, чтобы достичь Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных с вопросами здравоохранения, до 2015 года, нам необходимо уменьшить этот разрыв. Один из путей решения этой задачи – это использовать информацию, которую мы получаем из этнокультуры, а также из научных исследований, в мероприятиях, направленных на улучшение состояния здоровья людей и системы здравоохранения.

**Целью нашего исследования** было выявить исторические, культурные аспекты влияния на особенности формирования репродуктивной ментальности нашего народа.

Переоценка ценностей, возрастание интереса к прошлому, культуре народов, к становлению и развитию национального самосознания и государственности привели к актуализации вопроса культурного диалога Запад-Восток в общественном бытии и сознании. Осознание нациями своего качественно иного (по сравнению с предыдущим периодом) бытия взаимосвязано с понятиями «культура»,

«этническая культура», «народная медицина» и т.д., поэтому возникает необходимость их исследования в аспекте этносоциального познания. Как показывает исторический опыт, в критические моменты социального развития, в период больших общественных потрясений (войн, революций, национальных движений) возрастает потребность людей в осмыслении исторического прошлого. Обращаясь к своему прошлому, к исторической памяти народа, люди стремятся найти объяснения своих бедствий, пути выхода из кризисных ситуаций, выработать ориентиры на будущее.

Мы надеемся, что данная статья будет полезна как медицинским работникам, так и более широкому кругу читателей, которые хотят, наконец, разобраться в том, что же такое этнокультура кыргызов и какое место она занимает в народной и в том числе и в современной официальной медицине.

Народный опыт стал основой для зарождения научной медицины. Последняя еще долгое время была тесно связана с традиционными представлениями и методами врачевания. Одновременно наметился и все более углублялся разрыв между социально-культурными сферами функционирования научной медицины и народного врачевательства. Последнее оттеснялось на периферию социальной практики, что порой осуществлялось насильственными методами, включавшими в себя административные гонения, уголовное преследование, идеологическую дискредитацию и т.д. Тем не менее, народная медицина продолжала и продолжает функционировать.

Более того, нельзя не согласиться с мнением Ю. В. Бромлея и А. А. Воронова о том, что «народная медицина, как и любой другой вид народных знаний, представляет собой неотъемлемую часть культуры каждого народа, в том числе его духовной культуры»[2].

Между тем изучение духовной культуры всегда было актуальной задачей не только философии и общественных наук, но и медицины. Это стало очевидным в последние десятилетия, когда практическая значимость научного изучения и объективной оценки традиционной медицины особенно актуализировалась. Ученые и врачи Китая и на современном этапе развития науки, которая базируется на канонах доказательности и рандомизированных клинических исследованиях, привержены методам традиционной китайской медицины. Данное обстоятельство связано с рядом причин. С одной стороны, в настоящее время мы наблюдаем возросший интерес к народным методам врачевания со стороны профессиональной медицины, представители которой не отрицают наличия многих положительных достижений в многовековом опыте народного целительства. Отсюда нынешний период можно охарактеризовать как время сотрудничества двух сфер медицины, которое осуществляется в соответствующих пределах реальной врачебной практики.

С другой стороны, к методам народной медицины резко возрос и широкий общественный интерес. Это прямое следствие ряда социально-экономических причин, в ряду которых можно назвать подорожание лекарств, общее загрязнение окружающей среды, возросшее число

аллергических заболеваний, являющихся следствием употребления лекарственных средств химического происхождения и др. Интересен и тот факт, что в экстремальных социальных ситуациях народная медицина может возрождаться. Пример тому – в постсоветский период в случае отсутствия медперсонала на местах многие прибегали к лечению методами народной медицины.

Актуальность данной проблемы заключается также и в том, что философско-этнографическое исследование народной медицины вместе с чисто практическим значением содержит в себе и теоретические аспекты. В настоящее время, когда в общественных науках широко развернулись работы по изучению и анализу понятия этноса, а также его важнейших и основных признаков, на передний план выдвинуто исследование проблем этнического своеобразия и специфики того или иного народа. Вместе с другими элементами культуры и быта народная медицина оказалась одной из важнейших сфер, в которой широко проявились специфические признаки, отражающие этническое своеобразие народа. В частности, имеются в виду накопленные прошлым культурным творчеством народа проверенные и сопоставленные на практике многими поколениями людей позитивные эмпирические знания. Мы хотели бы остановиться на исторических аспектах репродуктивного здоровья.

Рождение ребенка в кыргызской семье являлось большим радостным событием. Особенно большую радость вызывало рождение мальчика. По его рождению состоятельный отец давал пир (той), а тот, кто первым извещал такого отца о рождении мальчика (суйунчу), получал ценный подарок. «Отцовство и материнство приносят с собой сильное желание видеть своих детей счастливыми и здоровыми. Это является одной из немногих констант в жизни во всех частях мира»<sup>1</sup>, - говорится в докладе Генерального директора ВОЗ, доктора Ли Чон-вука, сделанного в апреле 2005 года в Женеве и посвященного Всемирному дню охраны здоровья.

В то же время, хотя рождение девочки не приветствовалось, девочка, девушка пользовалась особым уважением в семье и родовом племени. Девушку считали гостьей в родительском доме, усаживали на почетное место (Кыз уйдун коногу). Воспитание дочери не было только ответственностью родителей. «Кызга кырк уйдон тыйгу», древняя пословица кыргызов, говорит о том, что воспитанием детей занималась вся родовая община. Красивая, умная девушка считалась достоянием рода. Душа кыргыза быстрый скакун, сердце кыргыза ата-журт – земля предков, богатство кыргыза - красивая дочь. Замуж дочерей выдавали по договоренности родителей или главы рода. При этом учитывался факт, из какого рода девушка, до седьмого колена перечислялись ее предки, так как родственные браки были запрещены. Т.е. с точки зрения сегодняшней медицины, это была профилактика наследственных заболеваний. Девочка могла с рождения или даже с внутриутробного периода могла быть помолвленной, и после достижения половой зрелости, за ней приезжали сваты. Наступлением периода зрелости для брака, считалось менархе. Т.е. уже в 13-14 лет девочку могли выдать замуж. Надо отметить, что в период закрепления ислама, она могла оказаться второй

или третьей женой. Ранняя половая жизнь, незрелость репродуктивной системы, были причиной многих осложнений. Преждевременные роды, кровотечения, разрыв матки, инфекции были причиной высокой материнской и детской смертности.

Дети – будущее нашего общества, а их матери – хранители этого будущего. Как и у других народов мира, у кыргызов женщины, рожавшие несколько здоровых детей, и особенно мальчиков, пользовались всеобщим уважением. И наоборот, бесплодные женщины (туубас) никогда не чувствовали себя полноценной хозяйкой дома. Такие женщины до самой старости в насмешку назывались «келинжан» (молодуха, пришедшая), и носили презрительную кличку «высохшая, сухая» (куу баш).

Жалуясь на свою бездетность, Каныкей, например, говорила Манасу:

Что пуховое ложе мне,  
Если каждый прохожий мне,  
Что казна твоя, пригожа мне?  
Говорит: «пуста ты, как орех».  
Если был бы наследник твой,  
Быть бездетным – это ль не грех?  
Всех сокровищ дороже мне.  
Лишь посмешим быть для всех  
Бесплодная женщина считала себя несчастной.

Сегодня около 300 миллионов женщин страдают от кратковременных и длительных состояний, связанных с осложнениями беременности или родов. Кроме того, каждый год умирает приблизительно 529 000 матерей. Из них 68 000 умирает по причине осложнений вследствие небезопасного прерывания беременности. К сожалению, материнская смертность присуща не только странам с низким уровнем жизни населения, но и около 1 % случаев неонатальной и детской смертности зафиксировано в богатых странах.

Роды считались наиболее опасным этапом в жизни беременной женщины. Кыргызские женщины рожали очень легко. До самых родов они ездили на лошади. Роды, как правило, занимали не больше 2-3 часов. Но, тем не менее, кыргызка ожидала наступление родов с большой тревогой. Когда у женщины начинались родовые схватки (толгоо), вызывали к ней аначы или эмчи (повитуху).

Одним из эффективных компонентов акушерского ухода в родах является постоянная поддержка «одна женщина – одна акушерка». Как показывает мировая практика, у этого вмешательства нет побочных эффектов и присущих рисков. Необходимо понимать последствия недостаточно чуткого ухода за роженицами и по возможности содействовать формированию положительных эмоций у роженицы и членов ее семьи.

Принимая во внимание положительный эффект данного вмешательства, многие медицинские ассоциации пропагандируют партнерские роды с целью улучшения здоровья матери и ребенка. Таким образом, присутствие партнера на родах должно не только разрешаться, но и активно поощряться.

Идеальным сопровождающим лицом может быть ее муж или партнер; в других случаях предпочтительнее поддержка другой женщины, например, матери или свекрови роженицы, ее сестры или подруги, а иногда

просто женщины, которую предлагает родильный дом, но с которой роженица до родов не была знакома. В любом случае, выбор партнера должен предоставляться роженице.

Процесс принятия родов в прошлом был тесно связан с философским мировоззрением и этическими представлениями кыргызов. Согласно нашим предкам, мир имеет дуальный характер (от латинского *dualis* – двойственный), под которым понимается сосуществование двух различных, несводимых к единству состояний, принципов, образов мыслей, мировоззрений, волеустремлений, гносеологических принципов. Дуализм в понимании кыргызов, иллюстрирует существование двух первооснов, которые и составляют реальность, мужчина и женщина. В гендерном плане мужчина занимает превосходное и возвышенное положение (в мировой философии понятие «мужчина» отождествляется с понятиями «Бог», «Тенир-Ата», «небо», «дух», «разум», «вечность», «сила», «ян») и он не должен вмешиваться в дела женщины (которая есть «Умай-Эне», «земля», «материя», «чувство», «суета», «слабость», «инь»). Поэтому при нормальных родах у роженицы бывали только 2-3 женщины, и совершенно отсутствовал мужчина. Ментально и психологически, как и другие традиционные и восточные женщины, кыргызка не поощряет присутствие мужчины (даже доктора-мужчины) во время родов.

Как и современные медики, в прошлом кыргызские аначы и эмчи понимали, что никогда не следует оставлять роженицу в одиночестве. В идеальном случае одну роженицу обслуживает одна повитуха (или акушерка). Во время родов и в раннем послеродовом периоде повитуха или акушерка оказывала женщине физическую, эмоциональную и психологическую поддержку, следила за состоянием матери и плода, контролировала физиологически текущий процесс и минимизировала различные необоснованные вмешательства, вовлекала женщину в процесс принятия решений, выявляла осложнения, если они возникали, и устраняла их, соответствующим образом реагировала на urgentные состояния и обеспечивала надлежащий уход. Как уже говорилось, у кыргызов рождение ребенка являлось уникальным, приносящим большое счастье и глубокое удовлетворение событием в жизни женщины, семьи и тех людей, которые разделили с ней этот опыт. По этой причине, аначы или эмчи пользовались большим уважением в семье, имея статус «второй матери» или «киндик эне».

Результаты нескольких исследований современных западных ученых указывают на то, что позиция лежа на спине может негативно повлиять как на состояние плода, так и на процесс родов, так как в таком положении тела матери у нее нарушается кровоснабжение матки и схватки становятся менее эффективными. Одним из способов устранения негативных эффектов положения лежа на спине может быть частая смена роженицей положения тела.

У женщин, которым предлагали сидеть, стоять или ходить во время родов, длительность родов была короче, чем у тех женщин, которым навязывали позицию лежа на спине. В этой группе женщин также использовалось меньшее количество обезболивающих

препаратов, реже проводилась эпидуральная анестезия, и реже использовался окситоцин для усиления родовой деятельности. Одно исследование показало значительное снижение частоты нарушений сердечного ритма плода и низкой оценки новорожденных по шкале Апгар, если женщины использовали во время родов вертикальные позиции.

Многочисленными рандомизированными исследованиями были доказаны несколько преимуществ вертикального положения женщины во время второй стадии родов, в том числе: более короткая вторая стадия родов, снижение числа инструментальных родоразрешений, эпизиотомий, меньше жалоб на боль, меньше случаев абнормальной ЧСС плода.

Кыргызская женщина была далека от этих научных теорий и исследований, но по данным этнографических материалов и материалов устного народного творчества, она рожала стоя на коленях или сидя на корточках, держась при этом за установленный в юрте шест (бакан).

Нормальным положением ребенка при родах считалось такое, когда он шел к выходу головой или ногой вперед. Считалось ненормальным положение ребенка, когда он подходил к выходу боком. Тогда ребенка кыргызская акушерка «поворачивала» вперед головой или ногой. Для того, чтобы «повернуть» ребенка в нужном направлении, роженица укладывалась в постель, причем, голова роженицы должна была быть расположена ниже, чем ноги. Аначы или эмчи на ощупь «поворачивала» ребенка в нужном направлении, покачивая при этом роженицу с боку на бок (колботуу). Когда ребенок принимал нужное положение, роженица занимала свое место у шеста. Акушерка постоянно находилась у роженицы. В момент родовых схваток она, обхватив обеими руками, сдавливала роженице живот и соответствующим образом направляла ребенка.

Однако, вся эта процедура значительно осложнялась, когда роды затягивались. Роженица в таких случаях укладывалась лишь в момент наиболее сильных родовых схваток, чтобы стать в обычной позе у шеста. Акушерка или одна из присутствующих женщин и нередко, специально с этой целью, приглашенный мужчина-силач, обхватив сзади обеими руками талию роженицы, со всей силой прижимал ее к себе, делая при этом движения сверху вниз, пытаясь таким способом выдавить ребенка. На существование в прошлом у кыргызов указанных способов оказания помощи роженице писал также и Н. Зеланд<sup>1</sup>. По данным Murtay W. Enkin et al. существуют примеры того, примеры некоторых процедур проводившихся во время родов в течении многих лет, когда рандомизированные контролируемые испытания обосновывают неэффективность предложенного или проводимого лечения. И в этом случае этот метод сдавливания является запрещенным в современном акушерстве.

Хирургическое вмешательство в процессе родов кыргызским знахарям не было известно. Но вытаскивание ребенка за ноги или за руки кыргызскими акушерками практиковалось очень широко. Вытаскивание рукой,

как крайняя мера, практиковалось также при задержке последыша (*тон*). Прежде чем попытаться вытащить последыш рукой, акушерка тщательно мыла свои руки водой и смазывала бараньим жиром.

С выпадением последыша заботы о здоровье роженицы и ее ребенка еще не заканчиваются. Многие в этом зависят от обращения с последышем. Предполагалось, что всякий вред, причиняемый последышу, непосредственно отражается на здоровье роженицы и ее ребенка. Поэтому, с последышем обращались очень бережно. Последыш, предварительно вымытый и завернутый в чистую тряпку, закапывался в землю, в стороне от путей движения людей и скота. Кроме того, почва должна быть на этом участке совершенно сухой.

При выпадении матки, прежде чем уложить роженицу в постель, акушерка укладывала матку на место. Когда больная начинала выздоравливать, ноги ее опускались, разрешалось вставать и устраивалось своеобразная песочная ванна. С этой целью, обыкновенный песок, очищенный от камней, грелся в котле над очагом. Периодическим мешанием, добивалось равномерное разогревание песка. Свеже снятая баранья шкура, расстеленная на землю шерстью вниз, смазывалась горячим топленным маслом. На обработанную таким способом шкуру барана сыпали нагретый в котле горячий песок. Разбросов песок равномерно толстым слоем по всей шкуре, сверху накрывали плотной тонкой тряпкой. Раздевшись до гола, женщина садилась на покрытый тряпкой горячий песок, укрывалась по шею теплым одеялом, и оставалось сидеть до тех пор, пока не остывал песок. После такой ванны женщину укладывали в теплую постель. Постель стелется в период принятия этих ванн, таким расчетом, чтобы голова была ниже, чем ноги. Такие песочные ванны принимает роженица ежедневно в течение 10 дней.

В современном акушерстве существует ряд общих технологий или практик, которые могут быть неприятны для пациентов и эффективность которых не доказана. В этой статье мы просто перечислим их: запрет или ограничение посещения матерей в стационаре, кровати Рахманова, ограничение в приеме пищи и жидкости во время родов, рутинное применение клизмы, рутинная катетеризация мочевого пузыря после родов, лед на низ живота после рождения ребенка, рутинный осмотр родовых путей, обработка влагилица антисептиками, разделение матери и ребенка сразу после родов, кормление по часам.

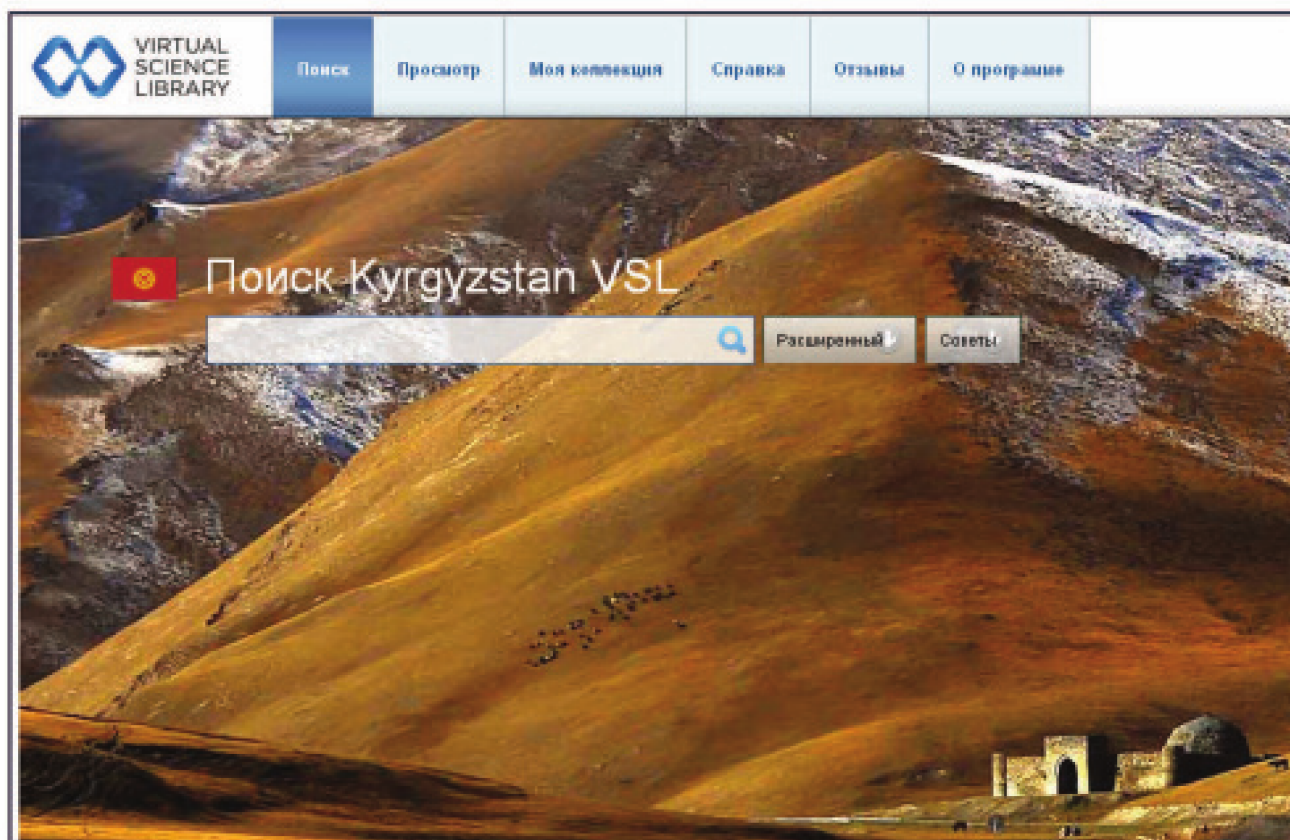
Таким образом, кыргызской народной медицине были известны многочисленные эмпирические и медико-гигиенические приемы, средства оказания помощи роженицам и лечения женских болезней, доказанные как эффективные безопасные вмешательства современными исследованиями в области акушерства и безопасных родов.

### *Литература:*

1. Несбитт Д.Эбурдин П. Что нас ждет в 90-е годы. Мегатенденци: Год 2000. Десять новых направлений на 90-е годы. - М., 1992.

2. Бромлей Ю. В., Воронов А. А. \_\_\_\_\_ 1976.
3. Зеланд. Н. Киргизы. Записки Западного сибирского Отделения русского географического Общества. – 1885. - Кн. VII. - № 2.
4. Манас – киргизский эпос. Великий поход. – М., 1916. – С. 273.
5. Материнская смертность в Европейском регионе в 2004 году // Эффективная перинатальная помощь и уход. Руководство для участника. Слайд 1 С-5. Слайд 5 С-25.
6. Материнство – это позитивный опыт для большинства женщин // Эффективная перинатальная помощь и уход. Руководство для участника. Слайд 1 С-3.
7. Наливкин В., Наливкин М. Очерк быта женщины оседлого туземного населения Ферганы. – Казань, 1886.
8. М.Энкин, М.Кейрс, Дж. Нейлсон и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка.- Санкт-Петербург, 2003

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вузе-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.