



# “Середньовічні старожитності Центрально-Східної Європи”

МАТЕРІАЛИ VII МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
АРХЕОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

11 – 13 квітня 2008 р.



Чернігів  
“Сіверянська думка”  
2008

1. Legacja dana Stanisławowi Zadorskiemu, sekretarzowi i posłowi na sejmik przedsejmowy województw poznańskiego i kaliskiego w Środzie 2 stycznia 1618 r. // Akta sejmikowe województw Poznańskiego i Kaliskiego. – Poznań, 1962. – Tom I. – Część 2. – S. 15 – 21.
2. Про Бушевську угоду докладніше: Kołodziejczyk Dariusz. Ottoman-Polish diplomatic relations (15 – 18 century). The Ottoman empire and its heritage. Politics, Society and Economy. – Volume 18. – Lieden – Boston – Koln, 2000.
3. Mowa ks. Wawrzyńca Gembickiego, arcybiskupa gnieźnieńskiego, na sejmiku przedsejmowym województw poznańskiego i kaliskiego w Środzie 2 stycznia 1618 r. // Akta sejmikowe województw Poznańskiego i Kaliskiego. – Poznań, 1962. – Tom I. – Część 2. – S. 31 – 40.
4. Karol Mazur. W stronę integracji z Koroną. Sejmiki Wołynia i Ukrainy w latach 1569 – 1648. – Warszawa, 2006. – S. 138 – 139.
5. Instrukcja dana posłom sejmowym z sejmiku przedsejmowego województw poznańskiego i kaliskiego w Środzie 2 stycznia 1618 r. // Akta sejmikowe województw Poznańskiego i Kaliskiego. – Poznań, 1962. – Tom I. – Część 2. – S. 46 – 52.
6. Szymon Starowolski. Pobudka abo rada na zniesienie Tatarów perekopskich. – Kraków, 1618.

*Катерина Полов'ян  
(Суми)*

## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ КНЯЗЯ ВОЛОДИМИРА ВАСИЛЬКОВИЧА

Вивчення хвороб минулого в історії та археології відбувається переважно через дослідження залишків поховань: діагностування проводиться шляхом обстеження кісток та зубів, які мали видимі сліди патологій. В останні роки набувають поширення одонтологічні дослідження решток поховання та діагностика на основі письмових джерел.

Хроніки та літописи дають інформацію про хвороби, але хроністи не приділяли достатньо уваги перебігу захворювання та симптоматиці. Найчастіше до хронік потрапляли повідомлення про інфекційні епідемії та пандемії (чума, холера, чорна віспа), що періодично вражали густонаселені міста Західної Європи. Хроністи також часто описували хвороби правителів та знатних осіб. Однак зазначимо, що детальний опис захворювання у середньовічних хроніках – це велика рідкість. Зазвичай, хроністи обмежувалися констатацією факту хвороби та якщо хвороба була досить рідкісною, зазначали, що це “кара Божа”. Подібний діагноз не викликав сумнівів.

Одним із небагатьох випадків детального опису хвороби є вміщений у Літописі Руському. Він присвячений недугу князя Володимира Васильковича. Нижче наводимо уривок з тексту із описом хвороби: «[...] 1288 р. Князь же Володимир Василькович великий лежав у болісті о повних чотири роки. Про недугу його оце скажемо. Почала йому гнити нижня губа. Першого року – мало, на другий і на третій – більше стала гнити. Але він іще ж не вельми був недужий, а ходив і їздив на коні, коли хотів [...]. Зима 1288 – 1289 р. Коли ж кінчався четвертий рік і настала зима, то став він дужче слабувати і одпадало йому все м'ясо з підборіддя, і зуби нижні вигнили всі, і щелепа підборіддя перегнила. Се ж був другий Іов [...]. Четвер 09.12.1288 р. А коли він прийшов із церкви, то ліг нікуди потім не виходячи, і став ще більше занемагати. І одпало йому все м'ясо з підборіддя і кість підборіддя перегнила була, і було видіти навіть гортань. І не брав він до уст по сім неділю нічого, крім однієї води, і тої ж потроху. А в четвер на ніч став він знемагати. І коли було в півні то відчув у собі він, що дух слабіє перед виходом душі [...]. А коли світала п'ятниця, то тоді переставився благовірний столубивий великий князь Володимир, син Васильків, онук Романів, княживши після отця двадцять літ. Переставився ж він у Любечі, городі у рік 6797 [1289], місяця грудня в десятый день, на святого отця Мин.»<sup>1</sup>

Наведені дані можуть свідчити про злякисну пухлину нижньої губи. На користь цього висновку вказує описана клініка захворювання в літописі. Це

поліетиологічне захворювання, оскільки єдиної причини раку нема. Рак нижньої губи частіше трапляється у чоловіків віком 40 – 60 років. Якщо брати до уваги екологічну ситуацію в епоху Середньовіччя, коли умови були набагато кращими, ніж зараз, то основну роль чинника захворювання можна надати біологічним агентам – вірусам гепатиту та деяким штамам аденовірусів. Вони спроможні змінювати тканину під дією модифікуючих факторів, що сприяють виникненню функціональної недостатності протипухлинних механізмів резистентності в організмі людини, збільшуючи ймовірність виникнення раку. До того ж це могли бути: тривалий вплив змін температури, вологості, інсоляція, хронічна травматизація губи, порушення гігієни рота. Серед харчових чинників приділяється увага дефіциту вітамінів А та Е надмірному споживанню жирів, зловживанню алкоголем, порушенню нормального ритму харчування. Для оцінки якісно-кількісного мінерального складу води рослинної їжі перспективним є вивчення мінерального складу шарів ґрунту. Модифікуючий вплив має зменшення в продуктах солей магнію, збільшення цинку та стронцію, неоднозначна роль у цьому належить також міді та залізу.

За відсутності лікування, яке могло б забезпечити до 50 – 70% стійке одужання (хірургічне втручання та хіміотерапія), даний випадок став яскравим прикладом невиліковної злоякісної форми раку.

В літописі докладно показаний ріст пухлини з подальшим розповсюдженням на шкіру, слизову порожнини рота, альвеолярні відростки, нижню щелепу, гортань. Необхідно додати до наведених симптомів загальну слабкість, астенію, зниження працездатності, схуднення – як прояви “ракового токсикозу”, обумовленого низкою змін в організмі. Універсальною дією пухлини на організм є поглинання нею в внутрішнього середовища глюкози, що може привести до різкого порушення загальних обмінних процесів в організмі. Це порушення поглиблюється виділенням пухлинного фактора некрозу клітини, обумовлюючи ендогенну інтоксикацію, котра має вищезазначені клінічні прояви<sup>2</sup>.

Отже, даний випадок підтверджує той факт, що час між початком пухлинного процесу в окремій клітині та смертю організму за відсутності адекватного лікування може вимірюватися роками або десятиліттями. Саме відсутність ефективних методів лікування того часу, тривалий вплив модифікуючих факторів сприяли злоякісному перебігу даного захворювання.

1. Літопис Руський. Пер. Л.Є. Махновця. – К.: Дніпро, 1989. – С. 442 – 444.

2. Онкологія. Під ред. Б.Т. Білінського. – К.:Здоров'я, 2007. – С. 22 – 26, 41 – 60, 175 – 183.

Ельвіра Починох  
(Київ)

## ПРО КЛАСИФІКАЦІЮ ПІЗНЬОСЕРЕДНЬОВІЧНОГО СКЛЯНОГО ПОСУДУ

Скляний посуд у науковій літературі прийнято розділяти на посуд для зберігання рідин (або речовин) та посуд для пиття<sup>1</sup>. В. Рожанківський виділяє ще похідний посуд – боклаги, фляги, порохівниці, табакерки, та посуд для розливання напоїв – дзбанки, графіни, або карафки, глечики, бочівки, або барила, і посудини, формою подібні до тикв<sup>2</sup>. Також столове скло може бути «ординарне» (просте), та парадне. Ю. Щапова наводить свою класифікацію за основними об'ємами<sup>3</sup>.

Якщо виходити з прийнятого на сьогодні між дослідниками розподілення скляного посуду, доцільно використовувати для систематизації матеріалу такі типи посудів:

### Тип 1. Посуд для зберігання рідин (речовин)

1. Пляшка. Найбільшого поширення пляшки досягли у XVIII ст. Ю. Щапова визначає пляшки як високі закриті сосуди з горлом чи без, а також низькі з горлом. Горло чи вінчик вузькі<sup>4</sup>. В. Рожанківський ділить пляшки на 4 види: кулеподібні з