



“Середньовічні старожитності Центрально-Східної Європи”

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВОЇ АРХЕОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

13 – 15 квітня 2007 р.



Чернігів
“Сіверянська думка”
2007

ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ В УКРАЇНІ В XVI – XVII ст. (коментар щодо діагностики та лікування)

На сучасному етапі розвитку історичної та археологічної наук актуальним є комплексне вивчення різних аспектів життя козацького суспільства: матеріальної культури, побуту, звичаїв. Неабияку роль у реконструкції минулого відіграє дослідження спектру хвороб та способів їх лікування. Сучасна медицина може допомогти дослідникам на підставі вивчення анатомо-патологічних особливостей рештків при трактуванні документальних джерел, що збереглися.

Одним із джерел козацької доби є “Опис України...”, складений французьким інженером Г.Л. де Бопланом, де описані природні умови, фортифікація, етнографічні особливості України. Метою даної роботи стало пояснення розділу Г.Л. де Боплана “Козацька медицина”, де йдеться про відмінності перебігу захворювання в залежності від можливостей діагностики та лікування минулого та сучасного. Г.Л. де Боплан описуючи хвороби, які він спостерігав під час свого перебування в Україні, дотримується точного опису хвороби, але зазначає, що точна діагностика – це справа лікарів.

Перед коментарем привожу уривок з розділу Г.Л. де Боплана: “...хвороба, яку вони називають гостець [goschest]. Хворі на цю недугу (яку французи називають “ковтун”) протягом року не володіють жодним членом, немов паралітики, відчуваючи такі сильні болі в усіх нервах, що безперервно кричать. Коли мине рік, якоїсь ночі у них так сильно пітніє голова, що вранці усе волосся виявляється склеєним в одне широке пасмо, схоже на хвіст тріски. З цієї миті хворий відчуває велике полегшення, а через кілька днів одужує і почуває себе здоровішим, ніж будь-коли, якби не гидке на вигляд волосся, яке не можна розчесати. А якби хотів його зрізати, то рідина, що виділяється через пори волосся, через два дні потрапила б на очі і [хворий] осліп би. Вони вважають цю хворобу невиліковною, я ж кількох з успіхомвилікував, доглядаючи їх так, як у Франції лікують сифілітиків. Дехто, відчувши, що вражений цією недугою, проводить певний час у чужих землях, щоб змінити повітря, що дійсно сприяє повільному одужанню. А взагалі ця хвороба не передається, якщо пити з тієї ж посудини, але заразною, коли чоловік спить із жінкою, що нею вражена; чоловік передає її своїй дружині, дружина чоловікові. Лікарі розрізняють чоловічу і жіночу хвороби. Кажуть також, що старі баби [baba], як вони називають [літніх жінок], отруюють людей і передають їм цю недугу, даючи їсти якісь короваї хліба, а інші – через запах гарячої води. Мозок того, хто вдихнув таку пару, вражається, і незабаром він захворює. Трапляються і діти, які народжуються із зліпленим волоссям, але це сприятливий знак, бо коли вони підростають, волосся розклеюється, а діти пізніше уже не піддатливі на захворювання цією недугою”¹.

На нашу думку, в даному уривку йдеться про венеричне захворювання – гонорею, збудником якої є *Neisseria gonorrhoeae*², а саме про дисиміновану гонококову інфекцію. Щодо шляхів зараження даною хворобою, то вірними будуть твердження про статевий шлях передачі та контактний – при проходженні немовлят пологовими шляхами хворої матері.

У чоловіків дане захворювання в 90% випадків проявляється протягом перших 5 днів від моменту ураження, в той час як у жінки, в основному, гонорея має безсимптомний перебіг. Саме тому основним джерелом захворювання є саме жінки. Крім того, підтриманню та загостренню інфекції сприяють фізіологічні циклічні зміни в організмі жінки – таким чином, жінка стає постійним джерелом та резервуаром збудника.

Сучасні схеми лікування гонореї включають в себе обов'язкове призначення антибактеріальних препаратів для елімінації збудника, роблять можливим успішне лікування в амбулаторних умовах. Але ера антибіотиків розпочалась лише з 1940 –

1. Гій...
2. Ко...
3. Ф...
4. Ко...
5. Та...
6. Ма...

є пита...

було ге...

Через відсутність антибактеріальних препаратів можна сказати про неефективність існуючих на той час методів лікування і, як наслідок, перехід локалізованих гонорей в дисиміновану, яка і описана у вищевказаному розділі. На відміну від гонорей, в наш час дисимінована форма гонококової інфекції є казуїстикою, розвивається приблизно у 1% хворих на невиліковну гонорею. Клінічна картина, описана де Бопланом, відповідає проявам гонококової інтоксикації, артралгії, тендовагініту, епіорхеї, гепатиту, інфекційного ендокардиту та менінгоенцефаліту, тобто. можна казати про гонококовий сепсис. Фіналом можуть бути безпліддя, одужання з дисимінацією або летальний наслідок. Клінічні прояви та наслідки можуть залежати від індивідуальної реактивності, стану імунної системи організму та інвазивності збудника гонорей⁴.

Досить часто гонококова інфекція може поєднуватись з хламідійною⁵, яка погіршує перебіг хвороби та сприяє формуванню хронічних форм венеричних захворювань. Варто звернути увагу на те, що Г.Л. де Боплан вказує на ефективність лікування даної хвороби методами, якими лікували сифіліс у пізньосередньовічній Європі.

Важливо, навіть у наш час схеми лікування гострого періоду сифілісу та гонорей мають спільного, застосовуються препарати однакових фармакологічних груп. Отже, можна зробити висновок про розповсюдженість захворювання на Україні XVI – XVII ст. та вказати на пряму залежність розвитку клінічної картини від наявності ефективних засобів лікування⁶.

1. Гійом Левассер де Боплан. Опис України, кількох провінцій Королівства Польського, що тягнуться від кордонів Московії до границь Трансільванії, разом з їхніми звичаями, способом життя і ведення воен. – К., 1990. – С. 83 – 84.
2. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология. – СПб., 2000. – С. 344 – 347.
3. Фишпатрик Т., Джонсон Р., Вулф К., Полано М., Сюрмонд Д. Дерматология. Атлас-справочник. – М., 2001. – С. 878 – 885.
4. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология... – С. 344 – 347.
5. Там само. – С. 464 – 467.
6. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Том 2. – М., 2002. – С. 220.

Юрій Пуголовок
(Київ)

ПРО ПЛАНУВАННЯ ПОСАДУ ЛІТОПИСНОЇ ЛТАВИ У X – НА ПОЧАТКУ XI ст.

Одним із важливих критеріїв до характеристики поселень роменської культури є питання їх внутрішнього планування. До сьогодні не з'ясованим залишається, що ж було головним елементом забудови сіверянського поселення – окремий будинок чи житлово-господарський комплекс (садиба), до кінця не з'ясованим залишається і сам характер забудови — хаотичний, лінійно-рядовий чи вуличний.

Питання взаємного розміщення жител на роменських пам'ятках постало практично відразу після досліджень М.О. Макаренка на городищі Монастирище. Вчений зазначав, що найбільш плідними для розуміння розміщення жител одне відносно одного були б розкопки городища великими площами. Це б дало можливість виявити не одне-два житла, а цілі їх комплекси та встановити взаємовідношення останніх¹. Уже після перших широкомасштабних розкопок на пам'ятках роменської археологічної