

А. Потапова

ЛІКУВАЛЬНІ ПРАКТИКИ РУСІ

На основі писемних джерел та палеопатологічних даних розглянуто різні форми медичної діяльності на Русі — від професійної лікарської практики до народного цілительства й монастирської медицини. Антропологічні матеріали з території Києва є наочним підтвердженням рівня медичних знань та їхнього застосування. Загоєні краніальні та посткраніальні травми свідчать, що постраждалі отримували допомогу різного ступеня — від елементарного догляду до складніших хірургічних втручань. Це вказує не лише на знання лікувальних засобів і терапевтичних прийомів, а й на традиції турботи та соціальної підтримки травмованих.

Ключові слова: антропологія, середньовіччя, травми, медицина, Київ, Русь.

Вступ. Одним із важливих аспектів реконструкції повсякденного життя середньовічних суспільств є вивчення хвороб, ушкоджень та методів їх лікування. Якщо розвиток медицини західноєвропейського середньовіччя вже став предметом численних історико-антропологічних студій, то для Русі ця тематика залишається відносно мало опрацьованою.

Питання розвитку медицини на Русі висвітлювалося переважно медиками, що зумовлювало однобічність у трактуванні джерел та схильність переносити сучасні уявлення на середньовічні реалії. Цю тему досліджували М. А. Богоявленський, М. М. Мирський, Т. С. Сорокіна, А. С. Малахова, О. Ш. Гуляева, П. Ю. Заблудовський та інші. Їхні праці заклали основу вивчення проблеми, проте не завжди містять критичний аналіз фрагментарної та нечисельної джерельної бази. Суттєвим обмеженням є й те, що більшість відомих текстів

має перекладний характер і відображає радше візантійські, ніж автентично давньоруські уявлення про медицину. Окрім того, нечітка хронологія ускладнює відстеження послідовного розвитку медичної справи від початку формування Русі як держави.

Антропологічні матеріали істотно доповнюють цю картину. Osteологічні рештки зі слідами патологій чи травм дають змогу отримати безпосередні свідчення про стан здоров'я населення, поширеність тих чи інших хвороб, а також рівень медичних знань і практик. Поєднання даних археології, палеопатології та писемних джерел відкриває можливість більш повної реконструкції знань про медицину та лікування в давньоруському суспільстві.

Писемні джерела. В країнах Західної та Центральної Європи збереглося значно більше медичних манускриптів, аніж на території Русі. Давньоруські писемні джерела медичного характеру до нас майже не дійшли. Більшість відомих текстів з медичної тематики Русі становлять переписи або переклади іноземних творів. Значну частину первинного матеріалу, ймовірно, було втрачено внаслідок пожеж, руйнувань і загальної соціально-політичної нестабільності.

З огляду на тісні культурні та релігійні зв'язки Русі з Візантією можна припустити, що на територію давньоруської держави потрапляли рукописи як західноєвропейського, так і грецького та арабського походження. Особливо помітним є вплив спадщини античних натурфілософів, яка активно була впроваджена у лікарські традиції. Архівні описи приватних та монастирських бібліотек XVI—XVIII ст. містять згадки про давні грецькі медичні трактати, написані ще на пергаменті. Це може свідчити про обізнаність давньоруських лікарів із

працями Галена, Гіппократа, Аристотеля, Теофраста та інших (Богоявленський 1960, с. 24). Після прийняття християнства на Русі значного поширення набули медичні трактати християнських авторів як наслідок зростання впливу церковної культури на всі сфери духовного і практичного життя, включно з медициною (Драч, Бориченко 2018, с. 193).

Важливим джерелом природничих знань був трактат «Фізіолог», який поширився на Русі вже у XI ст. (Богоявленський 1960, с. 17). Цей твір мав компілятивний характер, містив відомості про тварин, рослини та мінерали, що сприяло формуванню уявлень про ботаніку, зоологію та фармакологію, а також пошуку лікувальних властивостей природних ресурсів. Природничі аспекти «Фізіолога» з часом почали включати до медичних збірок та лікувальних текстів давньоруської традиції (Богоявленський 1960, с. 18), оскільки інформація про живу природу в трактаті переважно подавалася з погляду її практичного використання в лікуванні. Після християнізації європейського культурного простору цей трактат зазнавав осуду та активно знищувався через свій зв'язок з дохристиянськими натурфілософськими уявленнями.

Значну роль у становленні медичних знань на Русі відіграв «Шестоднев» Іоанна Екзарха Болгарського, створений наприкінці IX — початку X ст. в Болгарії (Баранкова, Мильков 2001, с. 5). Цей компілятивний трактат, відомий на Русі щонайменше з XIII ст. (Богоявленський 1960, с. 23), охоплює широкий спектр тем, зокрема медичних. У своїй праці автор спирався на переклади «Шестодневів» Василя Великого та Северіана Гальського, доповнивши їх власним оригінальним текстом. Саме ці авторські вставки становлять особливий інтерес з точки зору природничо-наукових та філософських уявлень. Це свідчить про глибоку обізнаність Іоанна Екзарха Болгарського з античною науковою та філософською традицією, а також активне використання ним давньогрецького знання у процесі формування змісту й структури власного твору (Баранкова, Мильков 2001, с. 5). Розділ з медицини містить різноманітну інформацію: відомості про мінерали та метали, які можна використовувати з лікувальною метою, ботанічний і фармацевтичний опис лікарських рослин, а також аналіз їх впливу на людей та тварин. Водночас особлива цінність даного трактату полягає в зібраних анатомо-фізіологічних даних про людину, починаючи з періоду античності (Богоявленський 1960, с. 20; Аникин 1988, с. 17). Опис фізіологічних особливостей людини починається з докладного опису анатомії будови голови й головного мозку. Цікавим є розгляд питання про функціональний взаємозв'язок між мозком і серцем у контексті нервово-психічних процесів. Внутрішні органи, наприклад легені, печінка, селезінка та нирки, характеризуються лаконічно, з даними про їх розмір, форму та

розташування в тілі. Детальна увага приділена морфології голови — оку, вуху, носу, ротові тощо (Баранкова, Мильков 2001, с. 133—134).

«Ізборник Святослава» посідає визначне місце серед середньовічних трактатів, що містять медичні відомості. Ізборник існує у двох основних редакціях, переписаних у 1073 та 1076 роках. За змістом він був своєрідною енциклопедією свого часу. До складу збірника входять понад 400 текстів, більшість з яких присвячена інтерпретації маловідомих слів, окремі уривки святого писма та творів отців Церкви (Запаско 1995, с. 19). Медична тематика становить одну з важливих складових цього збірника, де можна знайти поради стосовно гігієни, дієти, описи захворювань та відповідних засобів їх лікування (Богоявленський 1960, с. 139). Зокрема, в «Ізборнику» наводяться описи діяльності лічців-різальників (тобто, хірургів), які володіли навичками хірургічного втручання: розрізали тканини, ампутували кінцівки, вирізали відмерлі частини тіла, застосовували припікання розпеченим залізом (каутеризація). Післяопераційне лікування передбачало використання лікарських рослин та мазей, що вказує на інтеграцію фітотерапії в загальну медичну практику. Окрему увагу в джерелі приділено інструментарію: згадуються спеціальні ножі для хірургічних втручань та точила для їх загострення. Разом з тим, в «Ізборнику» наводяться хвороби, які вважалися невиліковними, що відображає обмеженість тодішніх знань та засобів лікування (Котков 1965; Драч, Бориченко 2018, с. 198).

Окрім відомості про природу людини та її лікування можна знайти в «Слові про праву віру» Іоанна Дамаскіна (XII ст.), «Християнській топографії» Козьми Індикоплова (XII ст.), «Толковій Палей» (XII—XIII ст.) тощо (Хамайко 2015, с. 101; Мирский, Богоявленський 2018).

Окрім фундаментальних медичних трактатів і літописних згадок, суттєве значення в практиці лікування мали травники, що були створені або перекладені народною мовою. У цих текстах систематизувалися емпіричні знання та лікувальні спостереження, які до того передавалися переважно в усній формі між цілителями з різним рівнем фахової підготовки. Одні травники мали дидактичний характер і були укладені у формі діалогу між учителем і учнем — форма, що сприяла запам'ятовуванню матеріалу та передаванню знань в освітньому процесі. Інші ж виконували роль рецептурних збірок або особистих медичних записників, які власники систематично доповнювали новими рецептами на основі власного досвіду чи усної традиції. Подібні збірки нерідко ставали домашніми лікувальними посібниками, до яких зверталися не лише представники освічених верств, а й грамотні селяни, ремісники, посадські люди та дрібні службовці. Вони використовувалися у якості джерела знань у випадках відсутності доступу до професійної медичної допомоги або

ж служили її доповненням (Новосельський, Пушкарєв 1977, с. 5). Оскільки значна частина травників сходила до візантійської традиції та їх зміст не завжди відповідав локальному контексту (лікарські рослини та засоби, описані в них, могли бути невідомими або відсутніми в природно-кліматичних умовах Русі), практичне застосування цих знань значно ускладнювалося (Медведь 2017, с. 233).

Однією з категорій писемних пам'яток, пов'язаних із медичною традицією Давньої Русі, були «азбуковники» або «алфавитники» — словники, що містили переклад та пояснення іншомовних термінів або малозрозумілих слів (Огієнко 1908, с. 58). Медичні азбуковники вирізнялися тим, що в них зазначалися джерела, які були використані для трактування наведеного слова (Богоявленський 1960, с. 29). Такі праці виконували функцію енциклопедичних посібників, орієнтованих не лише на лікарів, а й на нефахову аудиторію.

На підставі писемних джерел можна простежити інформацію не лише про анатомію та фізіологію людини чи методи лікування, а й про місце лікаря в суспільстві та загалом засвідчити існування такої професії. Зокрема, у таких пам'ятках давньоруської книжності, як «Ізборник Святослава» (1076), «Києво-Печерський патерик», «Правда Руська» тощо, згадуються фахові лікарі, що працювали на офіційних посадах та отримували грошову винагороду за виконану роботу (Хамайко 2015, с. 103). В країнах Західної та Центральної Європи, починаючи щонайменше з XII ст., функціонувала система ліцензування медичної практики, яка передбачала офіційне надання дозволу на лікарську діяльність як чоловікам, так і жінкам. Їхні професійні права та обов'язки були нормативно врегульовані з метою запобігання лікарям перевищувати свої повноваження (Cosman 2000, с. 36). Тобто, в західноєвропейських і в давньоруських текстах йдеться саме про професійних лікарів, а не представників народної лікувальної практики, що вказує на симультанний розвиток давньоруської і загальноєвропейської медицини.

Проте, досить цікаву й водночас критичну позицію щодо характеру медичної практики на Русі висловлює О. М. Медведь. Він стверджує, що в руському суспільстві не існувало медицини в її професійному, раціональному розумінні, подібному до західноєвропейської гіппократової медицини (Медведь 2013). На основі аналізу праць радянських та пострадянських істориків медицини О. М. Медведь звертає увагу на те, що більшість з них значною мірою спиралася на дореволюційні підходи та інтерпретації, що сприяло формуванню усталених стереотипів і хибних уявлень про рівень розвитку медичної справи в Давній Русі.

Особливої критики О. М. Медведя зазнає орієнтація на перекладені джерела, що становили основну частину відомих на сьогодні медич-

них текстів. На думку дослідника, ці твори мали переважно ознайомчий, а не практичний характер і не відображали реальної картини медичної практики чи професійної підготовки лікарів.

Крім того, О. М. Медведь наголошує на важливій концептуальній диференціації між поняттями «цілителство» та «лікування», що, на його думку, дослідники часто ігнорують. Спираючись на богословські тексти, він визначає цілителство як швидкий, одномоментний акт, що веде до майже негайного покращення стану хворого (як правило, внаслідок молитви). Лікування ж, у свою чергу, передбачає системний процес, що включає приймання фармакологічних засобів, застосування процедур та тривалу взаємодію з пацієнтом. Ця відмінність є принциповою, особливо в контексті становлення християнської парадигми, коли монастирі стали головними осередками медичних знань. У межах цієї парадигми тілесне страждання набувало сакрального значення як форма духовного очищення, що сприяло утвердженню цілителства як доміантної моделі допомоги хворим.

Таким чином, О. М. Медведь доходить висновку, що говорити про існування на Русі раціональної, сформованої під впливом гіппократової традиції, медицини не доводиться, оскільки панівною залишалася релігійно-містична модель допомоги хворим.

Попри наявність низки обґрунтованих і концептуально важливих зауваг у критиці О. М. Медведя щодо підходів до вивчення історії медицини та інтерпретації джерельної бази, загальний характер його висновків стосовно відсутності професійної лікарської ланки викликає певні застереження та дискусії. Важливим є те, що Русь не існувала в ізоляції від європейського культурного й інтелектуального простору і підтримувала активні зв'язки з Візантією, а також із країнами Західної та Центральної Європи. В результаті цих контактів у монастирські осередки потрапляла різноманітна література, включно з медичними трактатами, які, попри перекладний характер, часто містили систематизовані знання, що мали як теоретичне, так і практичне значення.

Дослідження середньовічної медицини в Західній Європі засвідчують, що монахи до XIII ст. активно займалися медичною практикою, включаючи хірургічні втручання. Остаточну заборону на проведення операцій особами духовного стану було проголошено лише на Четвертому Латеранському соборі 1215 року (Paral Encyclicals online, 18 канон). У православній традиції подібні обмеження також мали місце, однак немає підстав вважати, що до їх офіційного затвердження руські монахи суттєво відставали у своїй практиці від своїх західноєвропейських колег. Натомість цілком імовірно, що в межах монастирських громад медична діяльність здійснювалася у відповідності до знань, отриманих із грецьких і латинських текстів.

Крім того, слід враховувати наявність мирських лікарів, які також могли мати доступ до перекладених медичних джерел. Питання про те, що саме заважало цій категорії осіб застосовувати отримані знання на практиці, залишається відкритим. Водночас відомо, що вже у XI—XIII ст. у країнах Західної Європи існувала практика професійної медичної діяльності — зокрема, формувалися цехові об'єднання, виникали університети, а також укладалися юридичні документи, які регламентували статус і функції лікарів.

Таким чином, твердження О. М. Медведя про повну відсутність професійної медицини (як у монастирському середовищі, так і серед мирського населення) видається дещо категоричним та радикальним. З огляду на активне запозичення візантійської (частково й арабської через грецьке посередництво) літературної спадщини, а також інтенсивність міжрегіональних культурних контактів, є підстави вважати, що медична практика на Русі могла розвиватися паралельно з європейськими моделями, хоча й мала свої специфічні особливості, зумовлені релігійним контекстом та соціальною структурою.

Народна та світська медицина. В період формування медичної практики як окремої професії в Давній Русі значна частина населення, імовірно, володіла елементарними лікувальними навичками, насамперед у сфері фітотерапії (Болтарович 1994, с. 37—38; Драч, Бориченко 2018, с. 191). Здавна різноманітні дані медичного характеру передавалися з покоління в покоління, що сприяло їх поступовому накопиченню. З часом у громадах почали виокремлюватися особи, які не лише дбали про здоров'я власної родини, а й надавали допомогу іншим. Так сформувався прошарок народних лікарів, відомих у джерелах під назвами «знахарі», «ведуни», «волхви», «кудесники» тощо (Аникин 1988, с. 6). Окрему групу становили травники — фахівці, які мали глибокі знання про лікувальні властивості рослин та місця їх проростання (Аникин 1988, с. 9; Драч, Бориченко 2018, с. 192). Хоча достовірних джерел про діяльність волхвів у період становлення Русі не збереглося, починаючи з XI століття з'являється інформація, що вказує на їхній високий статус. Водночас лікувальна практика була лише однією з чисельних функцій, які вони виконували (Болтарович 1994, с. 44—45).

У науковому дискурсі існує певна неоднозначність щодо термінологічного розмежування осіб, які здійснювали лікувальну практику в традиційному суспільстві. Зокрема, дослідники по-різному трактують відмінності між такими категоріями, як знахарі та волхви: одні, зокрема Л. Ф. Змеев, акцентують на їх функціональній диференціації, тоді як інші, як-от М. О. Богоявленський, наголошують на універсальному характері лікувальної діяль-

ності волхвів. Вагомим є також спостереження В. Д. Отамановського щодо соціальної та функціональної відмінності між народними та міськими лікарями: перші, за його твердженням, характеризувалися вузькою спеціалізацією, тоді як другі мали універсальні компетенції у сфері лікування (Малахова, Малахов 2014, с. 206). До представників вузьких спеціалізацій відносилися, зокрема, хірурги-костоправи, повитухи, кровопускателі, зелейники тощо (Болтарович 1994, с. 38).

Передача як лікувальних, так і магічних знань у традиційному середовищі відбувалася переважно спадковим шляхом — від батька до сина або між жінками в межах родини, що забезпечувало спадкоємність професійної практики. Жінки, зокрема, відігравали важливу роль у збереженні та поширенні фармакологічних знань, а також певних елементів магічної практики (Гальковський 1916, с. 215; Малахова, Малахов 2014, с. 208, с. 217). Крім того, окремі елементи лікувальної діяльності могли реалізовуватися представниками інших професійних груп, зокрема коновалами та пастухами, знання яких у ветеринарії частково застосовувалися до лікування людей (Малахова, Малахов 2014, с. 209).

Спадкове передавання лікувальних та магічних знань створювало міцну основу для медичної практики в традиційному суспільстві, але вплив зовнішніх факторів, зокрема, зв'язок з Візантією, значно розширив ці уявлення. Під впливом візантійської традиції професійні лікарі стали з'являтися у великих містах Русі, де вони переважно надавали медичні послуги князям та представникам заможних верств населення (Драч, Бориченко 2018, с. 194).

Жінки також відігравали доволі важливу роль у розвитку медичної практики, що відповідало загальноєвропейським тенденціям розподілу професійної праці. Представниці жіночої статі були залучені до різних галузей медицини — як лікарки, хірургині, акушерки, фармацевтки, що засвідчується численними джерелами з територій Західної та Центральної Європи, зокрема законодавчими актами, судовими справами, міськими реєстрами та бухгалтерською документацією (Cosman 2000, Intro XIV).

На теренах Русі гендерний аспект також знаходив своє відображення у лінгвістичному вжитку — в літописах зафіксовані професійні найменування як у чоловічому, так і в жіночому роді, що свідчить про наявність жінок у сфері лікувальної діяльності (Малахова, Малахов 2014, с. 207). У документах, датованих XI—XV ст., згадується участь жінок у медичній практиці, яку можна порівняти із сучасними напрямками: хірургія, акушерство, гінекологія, фармакологія, військова медицина, офтальмологія, лікування інфекційних і хронічних захворювань. Крім того, відомі випадки, коли жінки здійснювали анатомічні дослідження та виконували

функції, близькі до сучасної патологічної анатомії (Cosman 2000, р. 35—36). До посилення контролю церкви над інтелектуальним і освітнім життям Європи жінки активно брали участь у медичній освіті, зокрема, викладали в університетах, і тому є документовані приклади. Відомою лікаркою була італійка Тротула Салернська, яка асоціюється з Салернською медичною школою. Окрім педагогічної діяльності, деякі жінки були авторами наукових медичних праць. Особливо серед них виділяється творчість Хільдегарди Бінгенської, яка залишила значний корпус медичних, природничо-наукових та філософських праць, що стали вагомим внеском у інтелектуальну традицію середньовіччя (Pernoud 1998, р. 114; Cosman 2000, р. 29).

В давньоруських літописах також збереглися імена деяких відомих лікарів. Як правило, це були представниці вищих соціальних верств, які мали доступ до медичних текстів і володіли необхідними знаннями для їх опрацювання. Зокрема, відомо, що донька чернігівського князя Єфросинія була добре обізнана в медицині, а онуку Володимира Мономаха Євпраксію-Зою окремі дослідники називають першою вченою-медиком на теренах Русі (Плющ 1970, с. 15—16).

Після заміжжя Євпраксія відправилася до Візантії, де згодом створила медичний трактат «Алімма» («Мазі»), який складається з п'яти частин і двадцяти дев'яти розділів. Датується трактат приблизно 30-ми рр. XII ст., та нині він зберігається в бібліотеці Лоренцо Медічі. Однак, сучасні дослідники, спираючись на аналіз тексту з бібліотеки Лоренцо Медічі, висловлюють сумнів щодо авторства трактату. Основним аргументом виступає критичне переосмислення ідентифікації Євпраксії, запропонованої першим дослідником цього тексту Х. В. Лопаревим. Він, як стверджується, помилково ототожнив особу Євпраксії, не врахувавши наявності двох окремих історичних постатей, що носили ім'я Євпраксія-Зоя. Як додатковий аргумент на користь авторства Євпраксії, Х. В. Лопарев наводить наявність заголовка, написаного кіновар'ю: «Мазь пані Зої-цариці». Він розцінив цю фразу як заголовок до усього трактату, однак сучасні інтерпретації схилиються до думки, що йдеться лише про назву одного з окремих рецептів в тексті (Литаврин 1997).

Вважається, що руські лікарки зазвичай проявляли інтерес насамперед до практичних аспектів медицини, зокрема у лікуванні травмами (Богоявленський 1960, с. 26). Крім того, як і в інших європейських країнах, на Русі існували жіночі монастирі, де черниці також могли здійснювати догляд за хворими та займатися лікувальною практикою.

Згідно з даними «Києво-Печерського патерика» знаємо про існування лікарів-іноземців, яких дослідники часто виділяють в окрему категорію. Йдеться, насамперед, про представників східних регіонів — Сирії, Вірменії, Палестини

тощо (Мирский, Богоявленский 2018). Лікарі-іноземці, певно, мали вищий статус порівняно з місцевими лікарями, адже окремі з них були особистими лікарями князів (Медведь 2017, с. 95). Так, наприкінці XI ст. лікар-вірменин лікував Володимира Мономаха в Чернігові (Опарін 2021, с. 207). Писемні джерела підкреслюють його виняткові діагностичні здібності: він міг встановити не лише захворювання, а й передбачити день і годину смерті пацієнта, причому його прогнози ніколи не виявлялися хибними (Драч, Бориченко 2018, с. 194). Проте лікуванням він не займався, обмежуючись діагностикою, що могло бути зумовлено або специфікою його професійного підходу, або релігійною позицією. Іншим відомим медиком був лікар-сирієць на ім'я Петро, який до 1106 р. обіймав посаду лейб-медика при чернігівському князі Давиді Святославичі (Опарін 2021, с. 207). У 1105 році він перебрався до Києва, де активно надавав допомогу багатьом пацієнтам (Драч, Бориченко 2018, с. 194). Обидва лікарі завершили своє життя в чернечому сані, прийнявши постриг у Києво-Печерському монастирі. Наявність таких фахівців може розглядатися як вплив іноземних медичних традицій на процес формування власної лікувальної системи на Русі.

Зі встановленням християнства церковна та світська влада розпочали активну боротьбу з проявами дохристиянських вірувань, зокрема, діяльністю волхвів, ворожбитів, відунів та зелейників. У церковно-нормативних документах того часу простежується різке засудження і заборона звернення до представників народної магічної практики. Відповідні положення, зокрема, містяться в Уставі князя Володимира Святославича «Про десятини і церковних людей» та в Уставі Ярослава Володимировича «Про церковні суди» (Хамайко 2015, с. 103). Найбільш суворих репресій зазнавали волхви: так, у 1021 році в Суздалі за наказом князя Ярослава було страчено кількох волхвів, а в 1227 році в Новгороді четверо волхвів були публічно спалені (Аникин 1988, с. 7; Малахова, Малахов 2014, с. 214). Слід, однак, зазначити, що рішення про смертні вироки щодо відунів і знахарів ухвалювала саме світська влада; церква ж, у свою чергу, обмежувалася накладанням церковних покарань, зокрема відлученням від церкви як самих «лікарів», так і їх пацієнтів (Малахова, Малахов 2014, с. 215). Унаслідок цього офіційна медицина перемістилася у монастирі, однак, навіть попри заборони, широкі верстви населення продовжували активно звертатися до народних лікарів на рівні з церковними цілителями.

Світські лікарі у містах утворювали своєрідні ремісничі «гільдії» (Аникин 1988, с. 14). Про таких лікарів вже згадується в «Руській правді», XI ст., де зазначається про оплату лікарю. В таких спеціалістів могло лікуватися, ймовірно, тільки заможне населення (Аникин 1988, с. 14).

Монастирська медицина. Із запровадженням християнства на Русі монастирі стали важливими осередками медичної допомоги. Відтак, окрім професійних лікарів, народних цілителів, знахарів і лічців, до лікувальної практики долучилися й представники духовного стану. Згідно з «Церковним уставом» князя Володимира, монастирям і церквам було доручено організацію благодійних закладів, таких як шпиталі та притулки, для допомоги знедоленій частині населення. З цією метою Володимир Великий навіть запровадив спеціальний податок (Плющ 1970, с. 14; Мирский, Богоявленский 2018). Християнський світогляд став важливим чинником розвитку медично-санітарної допомоги, оскільки в його основі лежало визнання високої цінності людського життя та унікальності кожної особистості. У межах християнської етики турбота про ближнього розглядалася як форма служіння Богові, що зумовлювало активну участь духовенства у наданні допомоги хворим.

Монастирі відігравали важливу роль як культурні та освітні осередки, що активно сприяли поширенню та розвитку знань, зокрема медичних. Вони були не тільки місцями духовного життя, а й своєрідними науково-освітніми інституціями, де зберігалися, вивчалися та перекладалися давньогрецькі, арабські та західноєвропейські медичні трактати (Голяченко, Ганіткевич 2016, с. 76). У монастирських скрипторіях ченці здійснювали переклади цих рукописів, часто доповнюючи тексти власними спостереженнями, накопиченими завдяки як практиці, так і традиційним народним знанням (Драч, Бориченко 2018, с. 198).

Значний внесок у становлення та розвиток медицини в Давній Русі належить Києво-Печерському монастирю. Від самого початку свого заснування в XI ст. преподобним Антонієм та Феодосієм монастир був не лише центром православ'я, а й потужним осередком інтелектуального та культурного життя, де розвивалося літописання, архітектура, мистецтво та медична справа. Уже в 70-х роках XI ст. в монастирі було створено притулок для хворих і немічних — один із перших аналогів лікарні на Русі (Голяченко, Ганіткевич 2016, с. 74). Особливе місце в історії монастирської медицини посідає преподобний Агапіт Печерський, якого вважають засновником лікарської справи в Києво-Печерській Лаврі (Аникин 1988, с. 14; Драч, Бориченко 2018, с. 195). За свідченнями «Києво-Печерського патерики», він вирізнявся не лише глибокими знаннями в лікуванні, а й моральною чистотою та жертівністю. Агапіт власноруч виготовляв ліки, безоплатно надавав допомогу хворим і здобув загальне визнання серед населення як цілитель і подвижник (Долгов 2007, с. 132).

Незабаром практика заснування лікарень поширилася й на інші монастирі Русі, зокрема

в таких містах як Переяслав, Смоленськ, Новгород тощо. Так, у Переяславі в 1091 р. з ініціативи митрополита Єфрема було відкрито лікарню та громадську лазню, а також призначено фахових лікарів для надання допомоги населенню (Малахова, Малахов 2014, с. 232). У період воєнних дій, епідемій, облоги міст та інших кризових ситуацій, монастирські лікарні, ймовірно, виконували роль військових шпиталів або карантинних зон, забезпечуючи не лише лікування, а й заходи санітарно-епідеміологічного контролю (Голяченко, Ганіткевич 2016, с. 75; Можаровська 2011, с. 76). Так, імовірно, при Києво-Печерській Лаврі існував певний ізолятор, призначений для утримування осіб із дерматологічними проявами прокази або інших інфекційних захворювань (Козак 2010, с. 208).

У середньовічних монастирських лікарнях медичний догляд ґрунтувався на поєднанні практичних та духовних підходів до лікування. Основна увага приділялася дотриманню дієти, санітарно-гігієнічним процедурам, використанню фітотерапії та мазей на рослинній основі. Водночас, монахи значною мірою покладалися на сакральні аспекти зцілення — молитви, шанування святих мощей, ікон та інших предметів християнського культу, що, за їх переконанням, мали сприяти одужанню (Голяченко, Ганіткевич 2016, с. 75). У «Патерику» зустрічається згадка про «зілля», що в контексті монашого життя може тлумачитися як посилення на використання лікарських рослин або навіть звичайних харчових культур, які вирощувалися та споживалися монахами у побуті (Малахова, Малахов 2014, с. 237). Такий підхід є логічним з огляду на традиційну практику чернечого господарювання, що включала садівництво, городництво та самозабезпечення продуктами харчування і лікарською сировиною. У цьому контексті термін «зілля» може позначати не лише лікувальні засоби у вузькому сенсі, а й рослини загального вжитку, що мали як харчову, так і терапевтичну цінність. Враховуючи обмежений доступ до професійної медичної допомоги, чернечі спільноти, як зазначалося вище, формували власні системи знань про природні засоби лікування, що поєднували елементи народної медицини з аскетичною практикою.

У «Патерику» виразно простежується ідея про перевагу духовного зцілення над тілесним лікуванням у межах монастирської традиції. Світська медицина з її прагненням до фізичного одужання трактується як небажана або навіть шкідлива, оскільки хвороба розглядається як прояв Божої волі, який слід приймати з покорю, а не намагатися долати його власними зусиллями. У цьому контексті чернечі лікарі не могли діяти автономно від богословських приписів і релігійного світогляду: жодна медична література не мала для них більшого авторитету, ніж Святе Письмо, а медична практика

нерозривно поєднувалася з аскетичними практиками, молитвою та участю у святих таїнствах (Медведь 2017, с. 93).

Починаючи з кінця XII — початку XIII ст., християнська традиція, в тому числі візантійсько-православна, накладає певні обмеження на застосування хірургічних методів лікування в церковному середовищі, зокрема операцій, що передбачали кровопускання чи розтин тіла (Papal Encyclicals online, 18 канон). Така заборона ґрунтувалася на богословсько-етичних уявленнях про недоторканність тіла як творіння Божого. Унаслідок цього особи, що потребували складного фізичного лікування або хірургічного втручання, змушені були звертатися до світських медиків, які діяли поза межами монастирських чи церковних обмежень. Таким чином, сформувалася чітка межа між духовною опікою монастиря та технічною, тілесною медициною, яку практикували у мирському середовищі.

Цікавим аспектом розвитку монастирської медицини на Русі є багатфункціональність окремих її представників, яких історія пам'ятає насамперед у контексті інших сфер діяльності. Так, однією з таких постатей є монах Алімпій (Аліпій), відомий переважно як іконописець, однак у джерелах з історії медицини він часто згадується також як лікар, що спеціалізувався на лікуванні захворювань шкіри (Плющ 1970, с. 15). Іконопис, зокрема робота з фарбами на основі природних речовин (мінералів, рослинних екстрактів, продуктів тваринного походження), міг сприяти більш глибокому розумінню властивостей цих речовин і їхнього потенційного лікувального ефекту.

Окрім Алімпія, до числа ченців, які активно займалися лікувальною діяльністю, слід зарахувати також такі постаті, як Антоній Печерський, Феодосій Печерський, Іоанн Завтірник та інші. Відомості про їхню цілющу практику збереглися завдяки текстам Києво-Печерського патерика (Опарин 2021, с. 208). Ці ченці в основі своїх методів лікування акцентували уваги не стільки на безпосередніх медичних процедурах, скільки на молитві, вірі та аскезі, що становило фундамент їхнього підходу до зіцлення. Вони вважали зіцлення не лише фізичним процесом, а й духовним, в основі якого була божественна допомога та благодать. Цілюща діяльність цих ченців була частиною більшої духовної місії, де медичне лікування виступало як інструмент божественного впливу на людину, а їхнє служіння хворим — це була не лише допомога тілесним недугам, а й духовна підтримка, яка допомагала людям досягти внутрішнього очищення та зіцлення.

У джерелах агіографічного характеру простежується певна типологія захворювань, з якими населення зверталось до монастирських лікарів або до церковних установ з надією на зіцлення. Найпоширенішими були хвороби органів зору — ймовірно, це пов'язано як із

високою поширеністю інфекційних або дегенеративних офтальмологічних патологій, так і з символічним значенням зору у християнській традиції як метафори духовного прозріння. На другому місці за кількістю звернень перебували пацієнти з порушеннями опорно-рухового апарату — паралічами, кульгавістю, тривалими обмеженнями рухливості кінцівок, що, ймовірно, можна пояснити травматичністю повсякденного життя та обмеженим доступом до кваліфікованої медичної допомоги. Крім зазначених груп, у джерелах фігурують також згадки про захворювання внутрішніх органів, що, найімовірніше, включали симптоматику гастроентерологічного або серцево-судинного характеру. Часто згадується так звана «вогняна хвороба», яку дослідники ототожнюють із тифом (середньовічні описи можуть відповідати різним гарячковим станам), а також лихоманка, що могла вказувати на широкий спектр інфекційних хвороб. Значно рідше до монастирських лікарень зверталися особи з порушеннями мовлення та слуху, головними болями, симптомами епідемічних захворювань, а також із проблемами, пов'язаними з репродуктивним здоров'ям, зокрема, ускладненнями під час вагітності та пологів, а також безпліддям.

Окрему категорію становили особи з психічними розладами. Згідно з наративами того часу, лікування душевнохворих було виключною прерогативою духовенства, що свідчить про уявлення про хворобу як наслідок одержимості чи духовної кризи, а не медичної патології в сучасному розумінні. Саме церковна опіка над цією групою пацієнтів є важливим свідченням соціального аспекту ролі Церкви в системі догляду та лікування (Малахова, Малахов 2014, с. 256).

Загалом, звернення до монастирських лікарів у випадках тяжких хвороб свідчить про глибоку віру людей у надприродну силу зіцлення через посередництво святих. Таким чином віра у зіцлення за допомогою святих поступово оформилася в цілісну систему уявлень, згідно з якою окремий святий міг відповідати за лікування певного захворювання, що відображено у спеціалізованих списках святих-покровителів (Опарин 2019, с. 53).

Джерела про лікувальні практики. Деяка інформація про лікування інфекційних хвороб, внутрішніх недуг та шкірних захворювань усе ж таки збереглася в окремих письмових джерелах — літописах, травниках, монастирських записках та народній епістолярній традиції. Однак ці згадки, як правило, є поодинокими, описовими й не систематизованими, що ускладнює реконструкцію повноцінної картини медичної практики того часу. Разом із тим джерела дозволяють стверджувати, що давньоруські лікарі добре орієнтувалися у властивостях рослинної, тваринної та мінеральної сировини, застосовуючи їх у своїй практиці.

До найбільш уживаних лікарських засобів належали порошки, мазі, настої та відвари. Особливе місце в тогочасній медицині займав мед, який вважався універсальним лікувальним засобом. Його застосовували при укусах скажених тварин, гнійних ранах, виразках, шкірних захворюваннях тощо. Мед могли змішувати з маслом, печеною цибулею, мінеральними речовинами та відварами цілющих рослин, а також використовували ферментований мед (Котвицька та ін. 2016, с. 54).

Вище згадувався Алімпій, монах-іконописець Києво-Печерського монастиря, який, за повідомленнями Патерика, займався лікуванням шкірних недугів, використовуючи природні барвники, що ними він користувався у малярській справі. Так, наприклад, вапно або індиго використовувалося для обробки різних уражень на шкірі. Окрім цього, такі барвники як індиго, сандал, кубова фарба використовували для лікування пропасниці, гарячки та малярії, тоді як жовті та червоні барвники використовували при гнійних виразках та пораненнях (Можаровська 2011, с. 79).

Окремим напрямом була фізіотерапія, що включала компреси, пов'язки, масаж, кровопускання, використання олій тощо. Важливу роль відігравала парова лазня, яка виконувала функції і профілактичні, і терапевтичні. Вона використовувалася не лише для оздоровлення, а й для прийняття пологів, догляду за новонародженими, лікування застуд, захворювань шкіри та суглобів, а також для проведення різних маніпуляцій, як-от кровопускання чи вправлення вивихів (Драч, Бориченко 2018, с. 201).

Питання наявності хірургії як окремого напрямку в медичній практиці Русі залишається дискусійним у сучасному історико-медичному дискурсі. У питанні давньоруських писемних джерелах немає свідчень, які б однозначно вказували на існування хірургії як автономної галузі знань чи наявності спеціалізованої категорії лікарів-хірургів. Наявні згадки в перекладених медичних текстах, що походять з Візантії або Болгарії, на думку деяких дослідників не можуть бути ототожнені з реаліями Давньої Русі, хоча й можуть виступати цінним матеріалом для загального порівняльного аналізу.

Мінімальні дані з писемних джерел зазначають, що на практичному рівні питаннями лікування вивихів, переломів, ран та інших травматичних ушкоджень займалися так звані костоправи-ремесники, які спеціалізувалися на мануальних методах лікування. В деяких джерелах вони згадуються також як «хірурги-костоправи». Ці фахівці застосовували переважно емпіричні знання, зокрема вправляли вивихи шляхом витягування кінцівки та її обертання, після чого накладали лікувальні мазі на основі живокосту, живиці та інших лікарських трав. Для фіксації переломів використовували берестяні пов'язки з підкладеним мохом або компре-

сами з трав (Болтарович 1994, с. 38). За свідченням писемних джерел, серед знаних хірургічних втручань також фігурують операції при грижах, важких інфекційних захворюваннях, таких як тиф, стоматологічних проблемах (наприклад, видалення зубів), а також сечокам'яній хворобі. Згідно з «Ізборником Святослава», хірург мав володіти техніками ампутації, трепанації, каутеризації (припікання) та обробки гнійних ран.

Для проведення таких маніпуляцій застосовували спеціалізовані інструменти: хірургічні ножі, бритви, пилки, свердла, тесла, щипці, голки, шпатель, пінцети тощо (Ізборник 1076, 1965; Мирский, Богоявленский 2018). Є також згадки про володіння давньоруськими хірургами технікою трепанації черепа. Однак ці свідчення наразі не підтверджені антропологічними матеріалами — на сьогодні в останках, датованих періодом Давньої Русі, ознак трепанацій не виявлено.

Археологічні та палеопатологічні свідчення. Враховуючи майже повну відсутність автентичних руських писемних джерел, які б безпосередньо висвітлювали стан медицини та описували практики лікування, археологічний та антропологічний матеріал набуває особливої цінності як свідчення побутування певних форм медичної допомоги.

Так, у 1977 р. поблизу с. Жовте на Луганщині було досліджено давньоболгарський могильник, де виявили поховання 3, відоме як «могила хірурга»¹. Його так назвали через низку унікальних знахідок: поруч із небіжчиком лежали ніж, посудини, а також жертвенна їжа. Особливу увагу дослідників привернула круга срібна пластина діаметром 23,5 мм із отвором для підвішування, знайдена в ділянці тазових кісток. На черепі чоловіка у могилі неподалік (поховання 15) виявили отвір, форма якого збігалася з обрисами цієї пластини. Це дало підстави археологам вважати її своєрідним шаблоном для проведення «трепанації», а самого похованого — лікарем чи знахарем громади (Красильников, Руженко 1981). Беручи до уваги, що на фото (Красильников, Руженко 1981, с. 286, рис. 5) зображена травма, а не трепанація, можна припустити, що срібна пластина могла призначатись, наприклад, для закриття дефекту кістки. Використання срібла видається цілком логічним, адже цей метал відомий своїми антисептичними властивостями.

Хоча ця знахідка не належить власне давньоруському культурному середовищу, вона має важливе значення для вивчення історії медицини в регіоні. Адже подібні приклади демонструють, що вже у VIII—IX ст. на території Східної Європи існували фахівці, які практикували хірургічні втручання, а сама традиція лікування, ймовірно, мала ширші контакти й

1. Автор вдячна В. І. Баранову за рекомендацію джерела.



Рис. 1. Перелом Колліса та перелом шилоподібного відростку ліктьової кістки у чоловіка з поховання 45. Київ, Кудрявська 24-А. Розкопки А. О. Козловського, В. О. Крижановського, 2016

Fig. 1. Colles' fracture and fracture of the ulnar styloid process in a male from burial 45. Kyiv, 24-A Kudryavska Street. Excavations by A. O. Kozlovskiy and V. O. Kryzhanovskiy, 2016

впливала також на медичні практики давньоруського населення.

Не менш цікавою є знахідка з могильника Острів на Київщині, де виявлено роговий контейнер (Дяченко 2022). Такі контейнери в Європі, як вважається, з'явилися з переселенням аварів у Паннонію, хоча їхня традиція сягає давнішого часу (Дяченко 2022, с. 74). На Русі такі контейнери знаходять в різних містах. За формою їх розрізняють два типи — Т та У-подібні. У-подібні екземпляри з вигнутими кінцями зустрічалися переважно в жіночих похованнях, тоді як Т-подібні — майже завжди в чоловічих та дитячих. У похованнях їх клали біля передплічч, рук, іноді — біля голови чи ніг (Schulze-Dörrlamm 2015, p. 542).

Призначення цих контейнерів залишається предметом дискусії. Тривалий час їх вважали

сільничками, проте нині більш імовірною вважається гіпотеза, що вони слугували для зберігання мазей, сухих трав або мінералів. Завдяки формі вони були щільні, водонепроникні й легкі, ідеальні для транспортування. Деякі довгі екземпляри могли використовуватися й для солі, але для спецій вони були занадто місткими, а для солі — незручними. Натомість для мазей підходили чудово. Це дає підстави вбачати в них своєрідні лікарські набори, особливо в чоловічих та хлоп'ячих похованнях. Вірогідно, там зберігалися специфічні цілющі трави, знеболювальні або навіть наркотичні чи стимулюючі речовини. Таким чином, Т-подібні контейнери могли мати як медичне, так і магичне призначення, тоді як У-подібні були тісніше пов'язані з жіночою символікою й родючістю (Schulze-Dörrlamm 2015, p. 542—544).

Однак найпереконливіші свідчення лікувальних практик походять від загоєних травм на кістках. Це підтверджує, що поранені чи хворі отримували допомогу, а їхнє виживання було можливим лише завдяки наявності осіб із медичними навичками й турботі з боку громади. Таким чином, остеoarхеологічні дані не лише доповнюють письмові згадки, але й демонструють реальність існування практик лікування та догляду в давньоруському суспільстві.

Найбільш дослідженими в цьому плані є населення давнього Києва. З антропологічних серій Верхнього міста, Подолу та Копиревого кінця можна виокремити цікаві та клінічно складні випадки, які можуть бути цінними свідченнями про стан медичної допомоги в середньовічному Києві.

Одним з ілюстративних прикладів є чоловіче поховання 45 з вул. Кудрявської 24-А у Києві (рис. 1). На його скелетних рештках виявлено низку травматичних змін, з яких найбільш цікавими є два переломи: перелом дистального відділу лівої променевої кістки — так званий перелом Колліса або перелом променевої кістки у звичному місці — та перелом трьох лівобічних ребер.

Перелом дистального відділу променевої кістки є однією з найпоширеніших травм верхнього поясу кінцівок, що фіксується як у сучасних популяціях, так і в історичних, зокрема серед осіб старшого віку, для яких характерна підвищена схильність до падінь і зниження щільності кісткової тканини (Волкович 1928; Бабич 1968). Механізм виникнення даного типу травми, як правило, пов'язаний із падінням з висоти або на слизьку поверхню, під час якого постраждалий рефлекторно виставляє руку в розігнутому положенні для пом'якшення удару, що призводить до перевантаження дистального відділу променевої кістки та її подальшого перелому. Майже завжди перелом Колліса супроводжується переломом шилоподібного відростку ліктьової кістки (Бабич 1968; Mays 2006; Curate 2014), що також простежується у даному

індивідуальному випадку. Перелом променевої кістки у звичному місці у сучасних популяціях нерідко асоціюється з розвитком тривалої залишкової функціональної інвалідності, особливо у випадках неправильного зрощення кістки (Mays 2006, p. 425). Аналіз загоєння травм у чоловіка з даного поховання показує, що перелом зрісся не зовсім правильно, що, ймовірно, призводило до хронічного болю, обмеження амплітуди рухів у зап'ястку, зниження функціональності лівої руки та загального порушення рухової функції верхньої кінцівки. Асиметрія навантаження на верхній плечовий пояс, ймовірно, зумовила компенсаторні зміни: зокрема, спостерігається гіпертрофія місць прикріплення м'язів правої руки, а також ознаки дегенеративно-дистрофічних змін у плечових суглобах. На акроміоні лопатки зафіксовано прижиттєву ерозію в зоні зчленування з ключицею, що може свідчити про хронічне перевантаження або запальні процеси в ділянці плечового суглоба.

Згідно з медичними уявленнями того часу, навіть за відсутності спеціалізованої хірургічної допомоги, перелом такого типу міг зростися, хоча й з морфологічними порушеннями, за умови іммобілізації кінцівки та зменшення механічного навантаження протягом визначеного часу (Волкович 1928, с. 141).

Ще Гіппократ у своїх працях акцентував увагу на необхідності накладання пов'язок, які змащувалися маззю на основі воску для затвердіння, що фактично виконувало функцію прототипу сучасного гіпсу. Згідно з його рекомендаціями, пов'язку слід було змінювати кожні три дні для моніторингу стану набряку та, за потреби, повторної репозиції руки. Приблизно з десятого дня руку можна фіксувати за допомогою дерев'яної шини. Оптимальним положенням руки при такому ушкодженні вважалося положення під прямим кутом (90°). У разі відсутності ускладнень, Гіппократ оцінював тривалість повного загоєння такої травми протягом 30 днів (Hippocrates 1959, p. 103—113; Koutserimpas et al. 2024, p. 124), що узгоджується і з сучасними показниками і даними середньовічних арабських медиків (Волкович 1928, с. 141; Бабич 1968, с. 267; Абу Али ибн Сино 2003, с. 201—202).

Наразі, звичайно, неможливо встановити, чи звертався індивід із поховання 45 до мирського лікаря або монаха, і чи мав цей лікар доступ до знань античних авторів. Водночас результати лікування, зафіксовані на остеологічному матеріалі, свідчать про наявність певного рівня медичних знань і практичних навичок у сфері лікування травм. Однак, як зазначалося вище, існують підстави вважати, що представники медичної ланки Давньої Русі (як монастирські, так і світські лікарі) були принаймні частково ознайомлені з античною грецькою медичною традицією, зокрема з працями Гіппократа, а

також із деякими арабськими текстами. Відомо, що такі тексти могли зберігатися у бібліотеках київських монастирів.

Не можна також виключати, що лікарі давнього Києва могли самостійно напрацювати ефективні методи лікування, спираючись на емпіричний досвід, який, на жаль, або не був задокументований, або був втрачений внаслідок тривалого часу негараздів на Русі.

Особливо цікавими є окремі випадки загоєння черепних травм, виявлені на пам'ятках Верхнього міста та Подолу, які є показовими для оцінки рівня медичних знань у давньоруському суспільстві. Про лікування таких травм відомо ще з античної традиції та арабської середньовічної медицини. Давньогрецькі лікарі, через постійну участь у військових конфліктах, мали значний досвід у лікуванні травм черепа. Ще Гіппократом була розроблена класифікація черепних уражень та окреслені випадки, в яких він радив проводити трепанацію (Kshetry et al. 2007, p. 5). В Середньовіччі арабські лікарі та вчені продовжували не лише зберігати, але й активно розвивали накопичені знання, зокрема в галузі лікування черепних уражень (Aciduman, Askit, Belen 2014, p. 7). З текстів того часу відомо, що при незначних травмах голови застосовувалися лікувальні суміші на основі трав, меду та вина, що виконували функцію очищення та допомагали із загоєнням. Враховуючи поширеність лікарських рослин та традиційних засобів лікування, згаданих вище, не буде помилкою припустити, що подібні підходи практикувалися і в середовищі давньоруського населення.

Прикладом тяжкої краніальної травми є чоловічий череп (Паторж-24) з могильника на вул. Паторжинського (рис. 2). На ньому зафіксовано наслідки обширного ушкодження з вираженим розтріскуванням лобної та тім'яної кісток (Козак 2010, с. 68). Водночас на кістковій тканині простежуються ознаки повного загоєння, що свідчить про виживання індивіда після отриманої травми та його подальше життя у спільноті. Схожі випадки відомі і в середньовічній Європі, де подібні поранення, як правило, вимагали втручання медичного спеціаліста. Вочевидь, лікувальні заходи включали очищення рани, її перев'язування, а за необхідності — видалення уламків кісток. Використання перев'язувальних матеріалів та лікарських засобів на основі меду чи трав також добре засвідчене в джерелах того часу.

Можна припустити, що чоловік із поховання у «місті Ярослава» також отримав допомогу від особи, яка мала певні професійні знання у сфері медицини. Враховуючи тяжкість пошкодження, лікування, ймовірно, полягало у зупинці кровотечі, видаленні фрагментів кістки, перев'язуванні та нанесенні антисептичних чи протизапальних засобів. Такий рівень догляду не лише підвищував шанси на виживання, але



Рис. 2. Череп чоловіка з розтріскуванням з поховання 24. Київ, Паторжинського, 14. Розкопки І. І. Мовчана, Я. Є. Боровського, С. І. Климівського, 2000 (фото О. Д. Козак)

Fig. 2. Male skull with a cranial cracking from Burial 24. Kyiv, 14 Patorzhynskoho Street. Excavations by I. I. Movchan, Ya. Ye. Borovskiy, and S. I. Klymovskiy, 2000 (photo O. D. Kozak)

й зменшував ризик інфекційних ускладнень та дозволяв постраждалому повернутися до відносно активного життя. Також до особливо складних випадків загосених ушкоджень в цій популяції належить перелом шийки стегнової кістки жінки (?), який навіть за сучасних умов вважається одним із найтяжчих для успішного лікування (Козак 2010, с. 74, рис. 22).

На Подолі унікальним прикладом є череп жінки зі слідами каутеризації (рис. 3; Козак, Івакін 2022, с. 30). Припікання належало до ключових методів у практиці давньої та середньовічної хірургії. Існує такий афоризм Гіппократа: «Хвороби, які не піддаються лікуванню ліками, лікує залізо; ті, що не піддаються лікуванню залізом, лікує вогонь; а ті, що не піддаються й вогню, слід вважати невиліковними» (Marks 1817, р. 165). Ця настанова була успадкована римською традицією і згодом інтегрована у візантійську та ісламську медичну практику Середньовіччя. Попри поширеність методу у письмових джерелах, біоархеологічні свідчення його застосування залишаються поодинокими.

Інструменти для припікання мали різні форми — круглі, квадратні або багатокутні, що зумовлювалося їхнім функціональним призначенням. Це підтверджується, зокрема, у хірургічному трактаті Al-Tasrif видатного мусульманського лікаря Альбукасіса (X—XI ст.), відомого своєю послідовною та принциповою підтримкою практики припікання (Fornaciari et al. 2018, р. 1111).

Ще один різновид травматичних ушкоджень представлений вивихами. Прикладом може бути чоловіче поховання 5 з могильника на вул. Кудрявській 16-А (рис. 4). У цього індивіда виявлено пошкодження малоомілкової зв'язки на правій нозі. В цій частині знаходиться передня надп'яtkово-малоомілкова зв'язка,

і вона є найслабшою структурою серед передніх зв'язок гомілковостопного суглоба. Це, як правило, перша зв'язка, яка травмується під час розтягнення цього суглоба (Saliba et al. 2024, р. 3).

Однією з основних причин травмування цієї зв'язки є підвертання стопи. Проте, більш типовим механізмом ушкодження вважається пронація стопи, оскільки супінаційне положення є менш природнім для людини. Крім того, анатомічні особливості медіальної частини гомілковостопного суглоба, зокрема, міцні медіальні зв'язки, забезпечують його вищу стійкість до надмірного вивертання всередину (Волкович, 1928, с. 542).

Іншим можливим етіологічним фактором є травматичний вплив, такий як прямий удар щиколотки, що може призвести до часткового або повного розриву зв'язки. Окрім гострих механічних ушкоджень, до патологічних змін у цій ділянці можуть призводити також хронічні мікротравми, зумовлені повторюваними фізичними навантаженнями. У сучасній науковій літературі такі зміни найчастіше вивчаються в контексті професійного спорту, проте аналогічні механізми можуть бути екстрапольовані на популяції давнього населення, враховуючи характер їх рухової активності, включно з бігом, стрибками або пересуванням по нерівній місцевості (Козак 2010, с. 75; Zhang et al. 2020).

Менш очевидним фактором ризику розвитку зв'язкових пошкоджень в давніх популяціях може бути носіння незручного взуття, що збільшувало навантаження на структури гомілковостопного суглоба. Варто також враховувати, що перенесені раніше мікротравми створюють підґрунтя для зниження стабільності суглоба та підвищення ймовірності повторних ушкоджень у майбутньому (Волкович 1928, с. 542—543).



b

Рис. 3. Жіночий череп зі слідами каутеризації. Київ, Поділ, вул. Хорива, 21, поховання 11. Розкопки М. А. Сагайдака, Д. К. Чорновола, С. П. Тараненка, В. Г. Івакіна, 2004 (фото О. Д. Козак)

Fig. 3. Female skull with traces of cauterization. Kyiv, Podil, 21 Khoryva Street, Burial 11. Excavations by M. A. Sahaidak, D. K. Chornovil, S. P. Taranenko, and V. H. Ivakin, 2004 (photo O. D. Kozak)

Що стосується чоловіка з поховання 5, то на його малій гомілковій кістці виявлено часткову осифікацію передньої надп'яtkово-малогомілкової зв'язки. Схоже, ця знахідка може свідчити про перенесене травматичне ушкодження, що, ймовірно, ініціювало розвиток патологічного остеогенезу у зв'язковій структурі. В сучасній медицині такий процес називається гетеротопічною осифікацією (ГО), зокрема, в області зв'язкового апарату, і це є патологічним процесом формування нової кісткової тканини в межах м'яких тканин. Найчастіше ГО спостерігається у відповідь на тяжкі травматичні ушкодження, оперативні втручання або повторювану мікротравматизацію (Zhang et al. 2020).

Зважаючи на археологічний контекст та рівень фізичної активності, типовий для київської середньовічної популяції, найбільш ймовірним тригером цього процесу є травматичне пошкодження у вигляді підвертання стопи. Імовірно, травматичне ушкодження зв'язки було спричинене падінням або оступанням, що могло статися як у побутових умовах, так і в ході інтенсивної фізичної праці. Отримане пошкодження, найімовірніше, спровокувало локальну запальну реакцію, яка згодом трансформувалася в процес гетеротопічної осифікації.

Рис. 4. Часткова осифікація передньої надп'яtkово-малогомілкової зв'язки правій малогомілкової кістки у чоловіка з Поховання 5. Київ, Кудрявська 16-А. Розкопки В. К. Козюби, 2023

Fig. 4. Partial ossification of the anterior talofibular ligament of the right fibula in a male from Burial 5. Kyiv, 16-A Kudryavska Street. Excavations by V. K. Koziuba, 2023



Висновки. Попри обмеженість і фрагментарність джерел, медичні практики Давньої Русі постають як важливий компонент соціального й культурного життя. Поєднання даних писемних пам'яток, археологічних знахідок і біоархеологічних свідчень дозволяє простежити існування як професійних лікарів, так і народних цілителів, а також роль монастирської медицини у збереженні та поширенні знань. Антропологічний матеріал засвідчує наявність базової травматологічної допомоги, від іммобілізації й перев'язок до обробки ран, та, ймовірно, застосування засобів для знеболення, що підтверджує практичний характер медицини.

Водночас писемні джерела відображають її нормативний і сакральний вимір: від згадок у літописах про наслідки воєн до законодавчого врегулювання травм у «Руській правді» та рецептур у переказних медичних збірниках. Усе це свідчить, що медицина Давньої Русі формувалася на перетині місцевих традицій, християнської культури та міжкультурних контактів із Візантією й Західною Європою. Таким чином, вона мала комплексний характер, де практичні, релігійні та соціальні складові взаємодіяли, створюючи своєрідну систему знань і навичок, спрямованих на підтримку життя та лікування хвороб.

ЛІТЕРАТУРА

- Абу Али ибн Сина. 2003. *Канон врачебной науки. В 10 т.* 9. Одесса: Энио.
- Алексеева, Т. И. 1973. *Этногенез восточных славян по данным антропологии.* Москва: МГУ.
- Алексеева, Т., Бужилова, А. 1996. Население древнерусских городов по данным антропологии: происхождение, палеодемография, палеоэкология. *Российская археология*, 3, с. 58-72.
- Аникин, И. Л. 1988. *История русской средневековой медицины.* Ленинград.
- Арнаутова, Ю. Е. 2004. *Колдуны и святые. Антропология болезни в средние века.* Санкт-Петербург: Алетея.
- Арциховский, А. В. 2004. *Древнерусские миниатюры как исторический источник.* Тверь; Москва: Водолей.
- Бабич, Б. К. 1968. *Травматические вывихи и переломы (механизм, клиника и лечение).* Киев: Здоров'я.
- Баранкова, Г. С., Мильков, В. В. 2001. Шестоднев Иоанна экзарха Болгарского. В: Громова, М. Н. (ред.). *Памятники древнерусской мысли: исследования и тексты.* II. Санкт-Петербург: Алетея.
- Бобров, О. Е. 2003. *Медицина (нравы, судьбы, бесправие).* Киев: Полиnum.
- Богоявленский, Н. А. 1960. *Древнерусское врачевание в XI—XVII вв.* Москва: Медгиз.
- Богданов, А. П. 1879. *Древние киевляне по их чрепам и могилам.* Москва: М. Н. Лавров и К°.
- Болтарович, З. 1994. *Українська народна медицина.* Київ: Абрис.
- Боровський, Я. Є. 1992. *Світогляд давніх киян.* Київ: Наукова думка.
- Верхратський, С. А., Заблудовський, П. Ю. 1991. *Історія медицини.* Київ: Вища школа.
- Волкович, Н. М. 1928. *Повреждения костей и суставов (переломы, ушибы суставов, дисторсии, вывихи, ранения суставов): в 2 ч.* Киев: КМИ.
- Гальковский, Н. М., 1916. *Борьба христианства с остатками язычества в Древней Руси.* 1. Харьков: Епархиальная типография.
- Голубева, Л. А. 1949. Киевский некрополь. В: Воронин, Н. Н. (ред.). *Материалы исследований по археологии древнерусских городов.* 1. Москва; Ленинград: АН СССР, с. 103-118.
- Голяченко, О., Ганіткевич, Я. 2016. *Історія медицини.* Тернопіль: ТДМУ.
- Дидик-Меуш, Г., 2008. *Українська медицина. Історія назв.* Львів: Інститут українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України.
- Долгов, В. В. 2004. *Древняя Русь: мозаика эпохи. Очерки социальной антропологии общественных отношений XI—XVI вв.* Ижевск: Удмуртский университет.
- Долгов, В. В. 2007. *Быт и нравы древней Руси.* Москва: Яуза, Эксмо.
- Драч, О. О., Борисенко, Н. М. 2018. *Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.).* Чернівці: Чабаненко Ю. А.
- Дяченко, В. Д. 1993. Антропологічний склад Києва і його околиці у середньовіччі (XI—XIII ст.). В: Дебец, Г. Ф. (ред.). *Стародавній Київ.* Київ: Наукова думка, с. 151-166.
- Дяченко, Д. Г. 2022. Інтерпретація Т-подібного рогового виробу з могильника Острів. *Археологія*, 4, с. 72-82.
- Івакін, В. 2008. *Християнські поховальні пам'ятки давньоруського Києва.* Київ: КИТ.
- Івакін, В. Г. 2011. Історія археологічних досліджень давньоруських поховальних пам'яток Києва. *Древности*, 10, с. 302-313.
- Івакін, В. Г. 2015a. Могильники давньоруського киевопоходу: особливості еволюції та основні етапи функціонування. *Сіверщина в історії України*, 8, с. 71-77.
- Івакін, В. Г. 2015b. Некрополь Давньоруського Києво-Подолу. *Пам'ятки України*, 5, с. 34-39.
- Кавецкий, Р. Е., Балицкий, К. П. 1954. *У истоков отечественной медицины.* Киев: АН УССР.
- Каргер, М. К. 1958. *Древний Киев.* 1. Москва; Ленинград: АН СССР.
- Ковнер, С. 1893. *История средневековой медицины.* I. Киев: Императорский университет св. Владимира.
- Кожолянюк, О. 2016. Середньовічні писемні джерела українців про народні методи лікування. *Карпати: людина, етнос, цивілізація*, 6, с. 131-135.
- Козак, О. Д. 2002. Мешканці Києва у першій половині XIII ст. Приклад комплексного біоархеологічного дослідження. В: Козак, Д. Н. (ред.). *Нові технології в археології.* Київ; Львів: РАС, с. 204-217.
- Козак, О. Д. 2008. До питання про дослідження погромів та полів битв в антропології. Методика та програма вивчення антропологічного матеріалу з загиблих давньоруських гравців. В: Моця, О. П. (ред.). *Стародавній Іскоростень і слов'янські гради.* 1. Коростень: Тріада С, с. 226-236.
- Козак, О. Д. 2010. *Кияни княжої доби, біоархеологічні студії.* Київ: Академперіодика.
- Козак, А. Д. 2016. Коллективное погребение возле Десятинной церкви. Тафономия и палеопатология. *Stratum plus*, 5, с. 75-82.
- Козак, О. Д., Потехіна, І. Д. 2003. Мешканці «града Володимира» за даними антропології. *Археологія*, 1, с. 113-129.

- Козак, А. Д., Рудич, Т. А. 2004. Население древнего Киева по данным остеологического исследования кладбища XI—XIII вв. по ул. Паторжинского, 14. В: Куковальская, Н. М. (ред.). *Причерноморье, Крым, Русь в истории и культуре. Материалы II Судакской международной научной конференции*. 3—4. Киев; Симферополь: Академперіодика, с. 84-86.
- Козак, О. Д., Потехіна, І. Д. 2018. Антропологічне дослідження поховань із саркофагів усипальниці Ольгердовичів Успенського собору Києво-Печерської Лаври. В: Тесленко, І. А. (ред.). *Князі Олельковичі-Слуцькі*. Київ: Балтія Друк, с. 227-229.
- Козак, О., Івакін, В. 2022. Некрополь на Поштовій площі у контексті біоархеологічного вивчення середньовічних могильників Києво-Подолу. *Київські збірники історії, археології, мистецтва та побуту*, 3, с. 22-36.
- Козловський, А. О., Крижанівський, В. О. 2019. Давньоруське кладовище на Копиревому кінці. *Археологія*, 4, с. 22-42.
- Козловський, А. О., Крижанівський, В. О. 2019. Залишки давньоруського поселення в Копиревому кінці. *Археологічні дослідження в Україні 2017 р.*, с. 65-68.
- Козловський, А. О., Крижанівський, В. О. 2019. Дослідження Давньоруського кладовища по вул. Кудрявській, 24-А. *Археологічні дослідження в Україні 2017 р.*, с. 69-70.
- Красильников, К. И., Руженко, А. А. 1981. Погребение хирурга в древнеболгарском могильнике ус. Жолтое. *Советская археология*, 2, с. 282-288.
- Котвіцька, А. А., Горбаньов, В. В., Гавриш, Н. Б., Волкова, А. В., Суріков О. О. 2016. *Історія медицини та фармації: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Харків: Золоті сторінки.
- Котков, С. И. (ред.). 1965. *Изборник 1076 года*. Москва: Наука.
- Лисицын, Ю. П. 2008. *История медицины: учебник*. Москва: ГОЭТАР-Медиа.
- Литаврин, Г. Г. 1997. *Византийский медицинский трактат XI—XIV вв.* Санкт-Петербург: Алетея.
- Малахова, А. С., Малахов, С. Н. 2014. *Феномен болезни в сознании и повседневной жизни человека Древней Руси (XI — нач. XVII вв.)*. Алматы: Дизайн студия Б.
- Медведь, А. Н. 2017. *Болезнь и больные в Древней Руси: от «рудомета» до «дохтура»*. Взгляд с позиции исторической антропологии. Санкт-Петербург: О. Абышко.
- Медведь, О. М. 2013. Врачевание в Древней и средневековой Руси и его изучение в современной историографии. *Вестник РГГУ. Серия: История. Филология. Культурология. Востоковедение*, 10, с. 167-183.
- Мирский, М. Б., Богоявленский, Н. А. 2018. *Медицина Древней Руси*. Москва: Родина.
- Можаровська, Т. М. 2003. Медицина Давньої Русі (за матеріалами Києво-Печерської лаври). *Лаврський альманах*, 11, с. 74-84.
- Новосельский, А. А., Пушкарев, Л. Н. (ред.). 1977. *Редкие источники по истории России*. Москва: Институт истории СССР АН СССР.
- Опарин, А. А. 2015. Медицина средних веков. Религия. Философия. Суеверия. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*, 1, с. 86-95.
- Опарин, А. А. 2019. *Медицина Киевской Руси*. Харків: Факт.
- Опарин, А. А. 2019. Медицина Киевской Руси и двоеверие. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*, 2, с. 50-62.
- Опарін, О. А. 2021. Лікарі, лічці, волхви та інші цілителі Київської Русі. *Українські медичні вісті*, 3, с. 205-211.
- Патерик... 2001. *Патерик Києво-Печерський*. Упорядкувала, адаптувала українською мовою, склала додатки і примітки Ірина Жиленко (online). Київ. Доступно: <http://litopys.org.ua/paterikon/paterikon.htm> (Дата звернення 5 вересня 2025).
- Плющ, В. 1970. *Нариси з історії української медичної науки та освіти*. Мюнхен: Citego.
- Рудик, С. К., 1996. *Становлення лікування людини і тварин (історичні написи)*. Київ: АртЕк.
- Рудич, Т. О. 2002. Антропологический состав населения Киева по материалам древнерусского христианского могильника на территории Старокиевской горы. В: Мыц, В. Л. (ред.). *Церковная археология Южной Руси. Сборник материалов международной конференции «Церковная археология: проблемы, поиски, открытия» (Севастополь, 2001)*. Симферополь, с. 228-234.
- Рудич, Т. О. 2012. Антропологічний склад населення давньоруських міст Середнього Подніпров'я. *Археологія*, 2, с. 36-48.
- Сагайдак, М., Івакін, В., Тараненко, С., Пефтіць, Д. 2016. Сакральні зони південно-східного Києво-Подолу XI—XIII ст. *Місто: історія, культура, суспільство. Е-журнал урбаністичних студій*, 1, с. 106-128.
- Сагайдак, М. А., Чорновіл, Д. К., Тараненко, С. П., Івакін, В. Г. *Звіт Подільської археологічної постійнодіючої експедиції про дослідження ділянки за адресою вул. Хорива, 21 у 2004 році*. НА ІА НАН України (в польовому комітеті).
- Сорокина, Т. С. 2008. *История медицины*. Москва: Академия.
- Толочко, П. П. 1972. *Исторична топографія стародавнього Києва*. Київ: Наукова думка.
- Турган, О. Д. 2013. *Медицина та художня культура (частина перша): навчальний посібник для студентів-медиків*. Запоріжжя: ЗДМУ.
- Федонюк, Я. І., Білик, Л. С., Микула, Н. Х. (ред.). 2001. *Анатомія та фізіологія з патологією*. Тернопіль: Укрмедкнига.
- Фиалков, Л. 2010. *История медицины*. Хайфа: JKDesign.
- Хамайко, Н. 2015. Лікувальна практика Давньої Русі: «медицина» чи «цілителство»? *Opus mixtum*, 3, с. 101-109.
- Хамайко, Н. 2014. Камерні поховання некрополя Десятинної церкви: проблеми інтерпретації. *Opus mixtum*, 2, с. 137-147.
- Шегедин, М. Б., Мудрик, Н. О. 2003. *Історія медицини та медсестринства*. Тернопіль: Укрмедкнига.
- Юшков, С. В. (ред.). 1935. *Руська правда*. Київ: УАН.
- Яременко, В. В. (пер.). 1990. *Повість врем'яних літ: Літопис (за Іпатіївським списком)*. Київ: Радянський письменник.
- Aciduman, A., Aşkit, Ç., Belen, D. 2014. *Medieval Times' Influencing Figure Rhazes' Approach to Head Injuries in Liber Almansoris*. Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Brickley, M. 2006. Rib fractures in the archaeological record: a useful source of sociocultural information? *International Journal of Osteoarchaeology*, 16, p. 61-75.

- Buikstra, J. E., Beck, L. A. (eds.). 2006. *Bioarchaeology: The contextual analysis of human remains*. Amsterdam; Boston: Academic Press (Elsevier).
- Cosman, M. P. 2000. *Women at work in medieval Europe*. New York: Facts On File.
- Curate, F. 2014. Osteoporosis and paleopathology: A review. *Journal of Anthropological Sciences*, 92, p. 119-146.
- Fornaciari, A., Giuffra, V., Giusiani, S., Giuffra, V., Baggiani, A. and Fornaciari, G. 2018. Cautery in medieval surgery: a unique palaeopathological case. *The Lancet*, 392 (10153), p. 1111.
- Garcia, S. 2019. Rib trauma in a Late Medieval urban community, Portugal (13th—16th century): anthropological insights about disease and survival in the past. *Cadernos do GEEvH*, 8, 1, p. 7-16.
- Gilchrist, R. 2020. *Sacred heritage: Monastic archaeology, identities, beliefs*. Cambridge: Cambridge University.
- Hippocrates. 1959. *On Wounds in the Head. In the Surgery. On Fractures. On Joints. Mochlicon*. Translated by E. T. Withington. Cambridge: Harvard University.
- Hirst, C. S., Gilmour, R. J., Plomp, K. A., Cardoso, F. A. 2023. *Behaviour in our bones. How human behaviour influence skeletal morphology*. 1st ed. Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Huggon, M. 2018. The medieval hospitals of England: Structuring charity and faith through hierarchies of space. In: Berryman, D., Kerr, S. (eds.). *Buildings of medieval Europe: Studies in social and landscape contexts of medieval buildings*. Oxford: Oxbow Books, p. 63-80.
- Huggon, M. 2018. Medieval medicine, public health, and the medieval hospital. In: Gerrard, G., Gutiérrez, A. (eds.). *The Oxford handbook of late medieval archaeology*. Oxford: Oxford University, p. 836-855.
- Iscan, M. Y., Kennedy, K. A. R. 1989. *Reconstruction of life from the skeleton*. New York: Alan R. Liss.
- Jones, P. M., 1984. *Medieval medical miniatures*. London: British Library, the Wellcome Institute for the History of Medicine.
- Koutserimpas, Ch., Naoum, S., Piagkou, M., Alpan-taki, K., Samonis, G. 2024. Hippocrates: A Pioneer in Orthopaedics and Traumatology. *Surgical innovation*, 31, p. 123-127.
- Kshetry, V. R., Mindea, S. A., Batjer, H. H. 2007. The management of cranial injuries in antiquity and beyond. *Neurosurgical Focus*, 23, 1, p. 1-8.
- Larsen, C. S. 2002. Bioarchaeology: The Lives and Lifestyles of Past People. *Journal of Archaeological Research*, 10, 2, p. 119-166.
- Marks, E., Verhoofd, L. 1817. *The Aphorisms of Hippocrates: from the Latin version of Verhoofd, with a literal translation on the opposite page, and explanatory notes*. New York: Collins & Co.
- Mays, S. A. 2006. A palaeopathological study of Colles' fracture. *International Journal of Osteoarchaeology*, 16, 6, p. 415-428.
- Pernoud, R. 1998. *Hildegard of Bingen: Inspired conscience of the twelfth century*. Translated by P. Duggan. New York: Marlowe & Co.
- Ortner, D. J., Putschar, W. G. J. 1981. *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Washington: Smithsonian Institution.
- Quaile, E. 1897. *Illuminated manuscripts: Their origin, history and characteristics*. Liverpool: H. Young & Sons.
- Ribeiro, E., Jordana, X., Scheirs, S., Ortega-Sánchez, M., Rodriguez-Baeza, A., McGlynn, H., Galtés, I. 2020. Distinction between perimortem and postmortem fractures in human cranial bone. *International Journal of Legal Medicine*, 134, p. 1765-1774.
- Roberts, C., Manchester, K. 2007. *The archaeology of disease*. 3rd ed. Stroud: The History Press.
- Schulze-Dörrlamm, M. 2001. Herkunft und Funktion der dreizipfligen Geweihbehälter des frühen und hohen Mittelalters. *Zeitschrift für Archäologie des Mittelalters*, 4, 2, S. 109-152.
- Steinbock, R. T. 1976. *Paleopathological diagnosis and interpretation: Bone diseases in ancient human populations*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Watson, G. L., Gilchrist, R. 2021. Objects: The archaeology of medieval healing. In: McCleery, I. (ed.). *A cultural history of medicine in the Middle Ages (800—1450)*. London: Bloomsbury, p. 107-129.
- Zhang, Q., Zhou, D., Wang, H., Tan, J. 2020. Heterotopic Ossification of Tendon and Ligament. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 24, 10, p. 5428-5437.

REFERENCES

- Abu Ali ibn Sina. 2003. *Kanon vrachebnoi nauki. V 10 t. 9*. Odessa: Enio.
- Alekseeva, T. I. 1973. *Etnogenez vostochnykh slavian po dannym antropologii*. Moskva: MGU.
- Alekseeva, T., Buzhilova, A. 1996. Naseleniedrevnerusskikh gorodov po dannym antropologii: proiskhozhdenie, paleodemografiia, paleoekologiia. *Rossiiskaia arkhologiiia*, 3, s. 58-72.
- Anikin, I. L. 1988. *Istoriia russkoi srednevekovoi meditsiny*. Leningrad.
- Arnautova, Iu. E. 2004. *Kolduny i sviatye. Antropologiia bolezni v srednie veka*. Sankt-Peterburg: Aleteia.
- Artsikhovskii, A. V. 2004. *Drevnerusskie miniatiury kak istoricheskii istochnik*. Tver; Moskva: Vodolei.
- Babich, B. K. 1968. *Traumaticheskie vyvikh i perelomy (mekhanizm, klinika i lechenie)*. Kiev: Zdorov'ia.
- Barankova, G. S., Milkov, V. V. 2001. Shestodnev Ioanna ekzarkha Bolgarskogo. In: Gromova, M. N. (red.). *Pamiatniki drevnerusskoi mysli: issledovaniia i teksty. II*. Sankt-Peterburg: Aleteia.
- Bobrov, O. E. 2003. *Meditsina (nравy, sudby, bespravie)*. Kiev: Polinum.
- Bogoiavlenskii, N. A. 1960. *Drevnerusskoe vrachevanie v XI—XVII vv*. Moskva: Medgiz.
- Bogdanov, A. P. 1879. *Drevnie kievliane po ikh cherepam i mogilam*. Moskva: M. N. Lavrov i K°.
- Boltarovych, Z. 1994. *Ukrainska narodna medytsyna*. Kyiv: Abrys.
- Borovskyi, Ya. Ye. 1992. *Svitohliad davnykh kyian*. Kyiv: Naukova Dumka.
- Verkhvatskyi, S. A., Zabludovskyi, P. Yu. 1991. *Istoriia medytsyny*. Kyiv: Vyshcha shkola.
- Volkovich, N. M. 1928. *Povrezhdeniia kostei i sustavov (perelomy, ushiby sustavov, distorsii, vyvikh, raneniia sustavov): v 2 ch*. Kiev: KMI.
- Galkovskii, N. M., 1916. *Borba khristianstva s ostatkami iazychestva v Drevnei Rusi*. 1. Kharkov: Eparkhialna tipografiia.
- Golubeva, L. A. 1949. Kievskii nekropol. In: Voronin, N. N. (red.). *Materialy issledovaniia po arkhologii drevnerusskikh gorodov*. 1. Moskva; Leningrad: AN SSSR, s. 103-118.
- Holiachenko, O., Hanitkevych, Ya. 2016. *Istoriia medytsyny*. Ternopil: TDMU.
- Dydyk-Meush, H., 2008. *Ukrainska medytsyna. Istoriia nazv*. Lviv: Instytut ukrainoznavstva im. I. Kryp'iakovycha NAN Ukrainy.
- Dolgov, V. V. 2004. *Drevniaia Rus: mozaika epokhi. Ocherki sotsialnoi antropologii obshchestvennykh otnoshenii XI—XVI vv*. Izhevsk: Udmurtskii universitet.
- Dolgov, V. V. 2007. *Byt i нравy drevnei Rusi*. Moskva: Iauza, Eksmo.

- Drach, O. O., Borysenko, N. M. 2018. *Istoriia medytsyny i farmatsii (vid naidavnishykh chasiv do seredyny XVII st.)*. Chernivtsi: Chabanenko Yu. A.
- Diachenko, V. D. 1993. Antropolohichniy sklad Kyieva i yoho okolytsi u serednovichchi (XI—XIII st.). In: Debets, H. F. (red.). *Starodavniy Kyiv*. Kyiv: Naukova dumka, s. 151-166.
- Diachenko, D. H. 2022. Interpretatsiia T-podibnoho rohovoho vyrobu z mohylnyka Ostriv. *Arkheolohiia*, 4, s. 72-82.
- Ivakin, V. 2008. *Khrystyianski pokhvalni pam'iatky davnoruskoho Kyieva*. Kyiv: KYT.
- Ivakin, V. H. 2011. Istoriia arkheolohichnykh doslidzhen davnoruskyykh pokhvalnykh pam'iatok Kyieva. *Drevnosti*, 10, s. 302-313.
- Ivakin, V. H. 2015a. Mohylnyky davnoruskoho kyievopodolu: osoblyvosti evoliutsii ta osnovni etapy funktsionuvannia. *Sivershchyna v istorii Ukrainy*, 8, s. 71-77.
- Ivakin, V. H. 2015b. Nekropol Davnoruskoho Kyievo-Podolu. *Pam'iatky Ukrainy*, 5, s. 34-39.
- Kavetskii, R. E., Balitskii, K. P. 1954. *U istokov otechestvennoi meditsyny*. Kiev: AN USSR.
- Karger, M. K. 1958. *Drevnii Kiev*. 1. Moskva; Leningrad: AN SSSR.
- Kovner, S. 1893. *Istoriia srednevekovoi meditsyny*. I. Kiev: Imperatorskii universitet sv. Vladimira.
- Kozholianko, O. 2016. Serednovichni pysemni dzhherela ukrainsiv pro narodni metody likuvannia. *Karpaty: liudyna, etnos, tsyvilizatsiia*, 6, s. 131-135.
- Kozak, O. D. 2002. Meshkantysi Kyieva u pershii polovyni KhIII st. Pryklad kompleksnoho bioarkheolohichnoho doslidzhennia. In: Kozak, D. N. (red.). *Novi tekhnologii v arkheolohii*. Kyiv; Lviv: RAS, s. 204-217.
- Kozak, O. D. 2008. Do pytannia pro doslidzhennia pohromiv ta poliv bytv v antropolohii. Metodyka ta prohrama vyvchennia antropolohichnoho materialu z zahybykh davnoruskyykh hradiv. In: Motsya, O. P. (red.). *Starodavniy Iskorosten i slov'ianski hrady*. 1. Korosten: Triada S, s. 226-236.
- Kozak, O. D. 2010. *Kyiany kniazhoi doby, bioarkheolohichni studii*. Kyiv: Akadempriodyka.
- Kozak, A. D. 2016. Kollektivnoe pogrebenie vozle Desiatynnoi tserkvi. Tafonomiia i paleopatologiia. *Stratum plus*, 5, s. 75-82.
- Kozak, O. D., Potiekhina, I. D. 2003. Meshkantysi «hrada Volodymyra» za danymy antropolohii. *Arkheolohiia*, 1, s. 113-129.
- Kozak, A. D., Rudich, T. A. 2004. Naselenie drevnego Kievа po dannym osteologicheskogo issledovaniia kladbishcha XI—XIII vv. po ul. Patorzhinskogo, 14. In: Kukovalskai, N. M. (red.). *Prichernomorie, Krym, Rus v istorii i kulture. Materialy II Sudakskoi mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii*. 3—4. Kiev; Simferopol: Akadempriodyka, s. 84-86.
- Kozak, O. D., Potiekhina, I. D. 2018. Antropolohichne doslidzhennia pokhovan iz sarkofahiv uspalnytsi Olherdovy-chiv Uspenskoho soboru Kyievo-Pecherskoi Lavry. In: Teslenko, I. A. (red.). *Kniazі Olekvychi-Slutski*. Kyiv: Baltiia Druk, s. 227-229.
- Kozak, O., Ivakin, V. 2022. Nekropol na Poshtovii ploshchi u konteksti bioarkheolohichnoho vyvchennia serednovichnykh mohylnykiv Kyievo-Podolu. *Kyivski zbirnyky istorii, arkheolohii, mystetstva ta pobutu*, 3, s. 22-36.
- Kozlovskiy, A. O., Kryzhanivskiy, V. O. 2019. Davnoruske kladovyshche na Kopyrevomu kintsi. *Arkheolohiia*, 4, s. 22-42.
- Kozlovskiy, A. O., Kryzhanivskiy, V. O. 2019. Zalyshky davnoruskoho poselennia v Kopyrevomu kintsi. *Arkheolohichni doslidzhennia v Ukraini 2017 r.*, s. 65-68.
- Krasilnikov, K. I., Ruzhenko, A. A. 1981. Pogrebenie khirurga v drevnebolgarskom mogilnike us. Zholtoe. *Sovetskaiia arkheolohiia*, 2, s. 282-288.
- Kotvitska, A. A., Horbanov, V. V., Havrysh, N. B., Volkova, A. V., Surikov, O. O. 2016. *Istoriia medytsyny ta farmatsii: navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv*. Kharkiv: Zoloti storinky.
- Kotkov, S. I. (red.). 1965. *Izbornik 1076 goda*. Moskva: Nauka.
- Lisitsyn, I. U. P. 2008. *Istoriia meditsyny: uchebnik*. Moskva: GOETAR-Media.
- Litavrin, G. G. 1997. *Vizantiiskii meditsinskii traktat XI—XIV vv.* Sankt-Peterburg: Aletea.
- Malakhova, A. S., Malakhov, S. N. 2014. *Fenomen bolezni v soznanii i povsednevnoi zhizni cheloveka Drevnei Rusi (XI — nach. XVII vv.)*. Almaty: Dizain studiia B.
- Medved, A. N. 2017. *Bolezn i bolnye v Drevnei Rusi: ot «rudometa» do «dokhtura»*. *Vzgliad s pozitsii istoricheskoi antropologii*. Sankt-Peterburg: O. Abyshko.
- Medved, O. M. 2013. Vrachevanie v Drevnei i srednevekovoi Rusi i ego izuchenie v sovremennoi istoriografii. *Vestnik RGGU. Seriya: Istoriia. Filologiya. Kulturologiya. Vostokovedenie*, 10, s. 167-183.
- Mirskii, M. B., Bogoiavlenskii, N. A. 2018. *Meditsina Drevnei Rusi*. Moskva: Rodina.
- Mozharovska, T. M. 2003. Medytsyna Davnoi Rusi (za materialamy Kyievo-Pecherskoi lavry). *Lavryskiy almanakh*, 11, s. 74-84.
- Novoselskii, A. A., Pushkarev, L. N. (red.). 1977. *Redkie istochniki po istorii Rossii*. Moskva: Institut istorii SSSR AN SSSR.
- Oparin, A. A. 2015. Meditsina srednikh vekov. Religiiia. Filosofiia. Sueveriiia. Skhidnoevropeiskii zhurnal vnutrishnoi ta simeinoi meditsini, 1, s. 86-95.
- Oparin, A. A. 2019. Meditsina Kievskoi Rusi. Kharkiv: Fakt.
- Oparin, A. A. 2019. Meditsina Kievskoi Rusi i dvoeverie. *Skhidnoevropeiskii zhurnal vnutrishnoi ta simeinoi meditsyny*, 2, s. 50-62.
- Oparin, O. A. 2021. Likari, lichtsii, volkhvy ta inshi tsilyteli Kyivskoi Rusi. *Ukrainski medychni visti*, 3, s. 205-211.
- Pateryk... 2001. *Pateryk Kyievo-Pecherskyi*. Uporiadkuvala, adaptuvala ukrainskoiu movoiu, sklala dodatky i prymitky Iryna Zhylenko (online). Kyiv. Dostupno: <http://litopys.org.ua/paterikon/paterikon.htm> (Data zvernennia 5 veresnia 2025).
- Plushch, V. 1970. *Narysy z istorii ukrainskoi medychnoi nauky ta osvity*. Miunkhen: Cirero.
- Rudyk, S. K., 1996. *Stanovlennia likuvannia liudyny i tvaryn (istorychni napysy)*. Kyiv: ArtEk.
- Rudich, T. O. 2002. Antropologicheskii sostav naseleniia Kievа po materialam drevnerusskogo khristianskogo mogilnika na territorii Starokievskoi gory. In: Myts, V. L. (red.). *Tserkovnaia arkheologiia Iuzhnoi Rusi. Sbornik materialov mezhdunarodnoi konferentsii «Tserkovnaia arkheologiia: problemy, poiski, otkrytiia» (Sevastopol, 2001)*. Simferopol, s. 228-234.
- Rudych, T. O. 2012. Antropolohichniy sklad naselennia davnoruskyykh mist Serednoho Podniprov'ia. *Arkheolohiia*, 2, s. 36-48.
- Sahaidak, M., Ivakin, V., Taranenko, S., Peftits, D. 2016. Sakralni zony pvidenno-skhidnoho Kyievo-Podolu XI—XIII st. *Misto: istoriia, kultura, suspilstvo. E-zhurnal urbanistychnykh studii*, 1, s. 106-128.
- Sahaidak, M. A., Chornovil, D. K., Taranenko, S. P., Ivakin, V. H. *Zvit Podilskoi arkheolohichnoi postiionodiiu-choi ekspedytsii pro doslidzhennia dilianky za adresoiu vul. Khoryva, 21 u 2004 rotsi*. NA IA NAN Ukrainy (v polovomu komiteti).
- Sorokina, T. S. 2008. *Istoriia meditsyny*. Moskva: Akademia.
- Tolochko, P. P. 1972. *Istorychna topohrafiia starodavnoho Kyieva*. Kyiv: Naukova dumka.
- Turhan, O. D. 2013. *Medytsyna ta khudozhnia kultura (chastyna persha): navchalnyi posibnyk dlia studentiv-meddykiv*. Zaporizhzhia: ZDMU.
- Fedoniuk, Ya. I., Bilyk, L. S., Mykula, N. Kh. (red.). 2001. *Anatomiia ta fiziologiia z patolohiieiu*. Ternopil: Ukrmedknyha.
- Fialkov, L. 2010. *Istoriia meditsyny*. Khaifa: JKDesign.
- Khamaiko, N. 2015. Likuvalna praktyka Davnoi Rusi: «medytsyna» chy «tsilytelstvo»? *Opus mixtum*, 3, s. 101-109.
- Khamaiko, N. 2014. Kamerni pokhovannia nekropolia Desiatynnoi tserkvy: problemy interpretatsii. *Opus mixtum*, 2, s. 137-147.
- Shehedyn, M. B., Mudryk, N. O. 2003. *Istoriia medytsyny ta medsestrystva*. Ternopil: Ukrmedknyha.
- Yushkov, S. V. (red.). 1935. *Ruska pravda*. Kyiv: UAN.
- Yaremenko, V. V. (per.). 1990. *Povist vrem'ianykh lit: Litopys za Ipatievskym spyskom*. Kyiv: Radianskyi pysmennyk.
- Aciduman, A., Aşkit, Ç., Belen, D. 2014. *Medieval Times' Influencing Figure Rhazes' Approach to Head Injuries in Liber Almansoris*. Amsterdam; Boston: Elsevier.

- Brickley, M. 2006. Rib fractures in the archaeological record: a useful source of sociocultural information? *International Journal of Osteoarchaeology*, 16, p. 61-75.
- Buikstra, J. E., Beck, L. A. (eds.). 2006. *Bioarchaeology: The contextual analysis of human remains*. Amsterdam; Boston: Academic Press (Elsevier).
- Cosman, M. P. 2000. *Women at work in medieval Europe*. New York: Facts On File.
- Curate, F. 2014. Osteoporosis and paleopathology: A review. *Journal of Anthropological Sciences*, 92, p. 119-146.
- Fornaciari, A., Giuffra, V., Giusiani, S., Giuffra, V., Baggiani, A. and Fornaciari, G. 2018. Cautery in medieval surgery: a unique palaeopathological case. *The Lancet*, 392 (10153), p. 1111.
- Garcia, S. 2019. Rib trauma in a Late Medieval urban community, Portugal (13th–16th century): anthropological insights about disease and survival in the past. *Cadernos do GEEvH*, 8, 1, p. 7-16.
- Gilchrist, R. 2020. *Sacred heritage: Monastic archaeology, identities, beliefs*. Cambridge: Cambridge University.
- Hippocrates. 1959. *On Wounds in the Head. In the Surgery. On Fractures. On Joints. Mochlicon*. Translated by E. T. Withington. Cambridge: Harvard University.
- Hirst, C. S., Gilmour, R. J., Plomp, K. A., Cardoso, F. A. 2023. *Behaviour in our bones. How human behaviour influence skeletal morphology*. 1st ed. Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Huggon, M. 2018. The medieval hospitals of England: Structuring charity and faith through hierarchies of space. In: Berryman, D., Kerr, S. (eds.). *Buildings of medieval Europe: Studies in social and landscape contexts of medieval buildings*. Oxford: Oxbow Books, p. 63-80.
- Huggon, M. 2018. Medieval medicine, public health, and the medieval hospital. In: Gerrard, G., Gutiérrez, A. (eds.) *The Oxford handbook of late medieval archaeology*. Oxford: Oxford University, p. 836-855.
- Iscan, M. Y., Kennedy, K. A. R. 1989. *Reconstruction of life from the skeleton*. New York: Alan R. Liss.
- Jones, P. M., 1984. *Medieval medical miniatures*. London: British Library, the Wellcome Institute for the History of Medicine.
- Koutsierimpas, Ch., Naoum, S., Piagkou, M., Alpentaki, K., Samonis, G. 2024. Hippocrates: A Pioneer in Orthopaedics and Traumatology. *Surgical innovation*, 31, p. 123-127.
- Kshetry, V. R., Mindea, S. A., Batjer, H. H. 2007. The management of cranial injuries in antiquity and beyond. *Neurosurgical Focus*, 23, 1, p. 1-8.
- Larsen, C. S. 2002. Bioarchaeology: The Lives and Lifestyles of Past People. *Journal of Archaeological Research*, 10, 2, p. 119-166.
- Marks, E., Verhoofd, L. 1817. *The Aphorisms of Hippocrates: from the Latin version of Verhoofd, with a literal translation on the opposite page, and explanatory notes*. New York: Collins & Co.
- Mays, S. A. 2006. A palaeopathological study of Colles' fracture. *International Journal of Osteoarchaeology*, 16, 6, p. 415-428.
- Pernoud, R. 1998. *Hildegard of Bingen: Inspired conscience of the twelfth century*. Translated by P. Duggan. New York: Marlowe & Co.
- Ortner, D. J., Putschar, W. G. J. 1981. *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Washington: Smithsonian Institution.
- Quaile, E. 1897. *Illuminated manuscripts: Their origin, history and characteristics*. Liverpool: H. Young & Sons.
- Ribeiro, E., Jordana, X., Scheirs, S., Ortega-Sánchez, M., Rodriguez-Baeza, A., McGlynn, H., Galtés, I. 2020. Distinction between perimortem and postmortem fractures in human cranial bone. *International Journal of Legal Medicine*, 134, p. 1765-1774.
- Roberts, C., Manchester, K. 2007. *The archaeology of disease*. 3rd ed. Stroud: The History Press.
- Schulze-Dörflamm, M. 2001. Herkunft und Funktion der dreizipfligen Geweihbehälter des frühen und hohen Mittelalters. *Zeitschrift für Archäologie des Mittelalters*, 4, 2, S. 109-152.
- Steinbock, R. T. 1976. *Paleopathological diagnosis and interpretation: Bone diseases in ancient human populations*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Watson, G. L., Gilchrist, R. 2021. Objects: The archaeology of medieval healing. In: McCleery, I. (ed.). *A cultural history of medicine in the Middle Ages (800–1450)*. London: Bloomsbury, p. 107-129.
- Zhang, Q., Zhou, D., Wang, H., Tan, J. 2020. Heterotopic Ossification of Tendon and Ligament. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 24, 10, p. 5428-5437.

A. Potapova

HEALING PRACTICES IN RUS'

The paper provides a comprehensive overview of healing practices in Old Rus', situating them within the broader cultural and intellectual framework of medieval Europe. Drawing on written sources, including Byzantine, Greek, Bulgarian etc. medical texts, as well as archaeological and anthropological evidence, the paper reconstructs the coexistence of several traditions of healing. Professional physicians, folk healers, and monastic medicine formed a diverse and overlapping system of medical care. Monasteries played a central role, serving as centers for the preservation and translation of medical treatises, the establishment of hospitals, and the practice of herbal medicine, diet, and hygiene. Women were actively involved in medicine, both as midwives and healers, and in some cases as authors of treatises, such as Princess Eupraxia-Zoe. Foreign doctors from Armenia, Syria, and Byzantium also contributed to the medical life of Rus' bringing in knowledge from other traditions. The study highlights evidence of surgery and traumatology, the therapeutic use of bathhouses, and the integration of phytotherapy into daily medical practice. Illness was perceived not only as a physical condition but also as a spiritual trial, shaped by Christian ideology, which promoted healing through both prayer and practical remedies. While some scholars argue that medicine in Rus' lacked the rational foundations of the Hippocratic tradition, the findings of the paper suggest otherwise: Old Rus' actively absorbed and adapted external knowledge, ensuring its inclusion in the broader European intellectual and cultural space. Anthropological data from early medieval Kyiv populations (Upper Town, Podil, and Kopyriv End) reveal varying levels of trauma and evidence of healed cranial and postcranial injuries. Such cases indicate both the application of medical skills and the existence of successful treatment, particularly in instances of severe cranial trauma. The summary underscores the hybrid nature of medical practice in Rus', where rational, empirical knowledge coexisted with religious beliefs, creating a unique model of medieval healthcare.

Keywords: anthropology, Middle Ages, trauma, medicine.

Одержано 12.09.2025

ПОТАПОВА Аріна, магістр, Інститут археології НАН України, Київ, Україна.

Arina POTAPOVA, MA, Institute of Archaeology, National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine. ORCID: 0009-0008-0757-9621, e-mail: lgharishka95@gmail.com.