

УДК 616-091

<https://doi.org/10.24852/2587-6112.2021.6.374.386>

ТРАВМЫ И БОЛЕЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ПОСУРЬЯ И ПРИМОКШАНЬЯ XVII-XVIII ВВ.

© 2021 г. О.А. Калмина, О.В. Калмин, Д.С. Иконников

Статья характеризует антропологические материалы со следами патологических изменений. Все материалы происходят с территории Верхнего Посурья и Примокшанья и датируются концом XVII-XVIII вв. В ходе работы исследованы две остеологические коллекции, происходящие со старых кладбищ. Первая коллекция происходит с территории г. Пензы, вторая серия – с территории г. Наровчата. На костях часто встречаются следы посттравматических изменений. Они локализируются на своде черепа, в области глазницы и т.д. Сравнительно часто наблюдаются следы заживших переломов на ключицах. Относительно редко встречаются следы онкологических заболеваний. В материалах, происходящих с территории г. Пензы, сравнительно много костей со следами патологических изменений, связанных с сифилисом. Эти следы встречены на черепах и костях посткраниального скелета, преимущественно большеберцовых. В материалах, происходящих с территории г. Наровчата были встречены два черепа с патологиями прорезания зубов. В одном случае были встречены признаки аномалии развития костей таза, являющиеся результатом болезни Бехтерева.

Ключевые слова: Поволжье, Верхнее Посурье и Примокшанье, травмы, болезни, патологические процессы, сифилис, палеопатология

INJURIES AND DISEASES OF THE POPULATION OF THE UPPER SURA AND MOKSHA RIVERS IN THE 17TH-18TH CC

O.A. Kalmina, O.V. Kalmin, D.S. Ikonnikov

The article characterizes the anthropological materials with traces of pathological changes. All material has been discovered in the territory of the Upper Sura and Moksha rivers, and dated the 17th-18th centuries. Two osteological collections from older cemeteries were studied. The first collection was found in the territory of Penza city, and the second collection was found discovered in Narovchat town. Traces of post-traumatic changes are often identified on the bones. They are localized on the cranial vault, in the orbit region, etc. Traces of fractures on the clavicles are often revealed. Traces of oncology disease are relatively rare. There are numerous bones with traces of syphilis pathological changes in the materials from the territory of Penza. These traces are discovered on the skulls and bones of the postcranial skeleton (mostly the tibia). The materials from Narovchat feature two skulls with tooth incision pathologies. In one case, there were signs of anomalies in the development of pelvic bones as a result of rhizomelic spondylitis.

Keywords: Volga river region, Upper Sura and Moksha rivers, injuries, diseases, pathological processes, syphilis, paleopathology.

XVII–XVIII века стали особым периодом в истории Верхнего Посурья и Примокшанья. Это был период активной русской колонизации региона, вошедшего в состав Русского государства после покорения Казанского (1552) и Астраханского (1556) ханств. В это время на территории региона строятся засечные черты и крепости для защиты от набегов степных кочевников и осуществляется переселенческая политика.

Процесс русской колонизации региона представляет большой интерес с разных точек зрения. В данной работе речь пойдет о таком аспекте проблемы, как травмы и болезни русского населения региона. Состояние здоровья людей тесно связано с природно-

ландшафтными, социально-экономическими и политическими условиями, в которых они проживают, поэтому палеопатологический анализ представляет интерес не только с точки зрения патологической анатомии, но и как исторический источник.

В данной работе будут исследованы следы травм и болезней, обнаруженные на краниологических и остеологических материалах, датирующихся XVII–XVIII веками и происходящих с территории Верхнего Посурья и Примокшанья. Все исследованные материалы хранятся в Антропологической лаборатории кафедры «Анатомия человека» Медицинского института Пензенского государственного университета.

В ходе работы были исследованы две остеологические серии, в состав каждой из которых входили черепа и кости посткраниального скелета. Все серии будут охарактеризованы по отдельности.

Серия «Советская площадь г. Пензы»: остеологические материалы, входящие в эту серию, были обнаружены в мае 2010 года во время строительных работ на территории современной Советской площади г. Пензы. Здесь было обнаружено старое «перезахоронение», осуществлённое в большой яме, в которую в хаотическом порядке были сброшены кости людей и предметы из погребений. Предположительно «перезахоронение» было осуществлено во время строительства Спасского кафедрального собора г. Пензы в первой половине XIX века, сами антропологические материалы, вероятнее всего, происходили с территории старого русского кладбища, находившегося на месте строительства, и относились к концу XVII – первой половине XVIII веков. Материалы, обнаруженные в заполнении ямы, были извлечены из земли усилиями студентов исторического факультета и переданы кафедре «Анатомия человека» Медицинского института Пензенского государственного университета. Краниологическая серия с территории Советской площади г. Пензы насчитывает в настоящее время 96 черепов различной степени сохранности и не менее 24 фрагментов свода черепа. Черепа принадлежали мужчинам, женщинам, подросткам и детям. Кроме того, антропологические материалы были представлены большим числом разрозненных костей посткраниального скелета. Степень сохранности отдельных черепов и костей была различна. Ранее нами уже осуществлялась частичная публикация палеопатологических материалов (Калмина и др., 2011, Калмина и др., 2012а, Калмина и др., 2012 б, Калмина и др., 2012в, Бочкарева и др. 2012, Калмин и др., 2015). В данной работе полученные ранее материалы будут объединены и дополнены новыми. Следы патологических изменений будут разделены на группы в зависимости от их этиологии.

Следы *травматических изменений* были представлены следами заживших переломов, тупыми травмами черепа и т. д.

Фрагмент черепа (инв. № СпП-1/Л-1), принадлежавшего женщине в возрасте 30–40 лет, сохранившейся большей частью лобной чешуи и большим участком глазничной части лицевого скелета. На черепе имеется заживший перелом лобного отростка правой верхней челюсти, посттравматический синостоз двух носовых костей со смещением влево. На правой верхней челюсти имеется частичная атрофия альвеолярного отростка в результате прижизненной посттравматической утраты правых верхних моляров.

Череп (инв. № СпП-1/26) принадлежал мужчине в возрасте 20–30 лет. Имеются крупные питательные каналы на уровне надбровных дуг и заметная глазничная дырчатость.

На левой теменной кости имеются четыре полосовидные деформации в виде западений длиной 14 мм, 9 мм, 10 мм и 14 мм. На правой теменной кости обнаружены три аналогичных западения длиной 9 мм, 10 мм и 6 мм. Описанные деформации напоминают следы рубленых ран, заживших задолго до наступления смерти.

Череп (инв. № СпП-1/34) принадлежал индивиду подросткового возраста. На черепе обнаружен дефект глазничной части лобной кости с гладкими краями. Очевидно, дефект имел посттравматическую природу (проникающее ранение глазницы с повреждением лобной кости). Подобное ранение сопровождается, как правило, развитием серьезного воспалительного процесса – и на своде черепа, на границе передней и средней трети сагиттального края левой теменной кости, обнаружены два дефекта с неровными краями и с разрушением костной структуры, более значительные изменения имеются на внутренней поверхности. Границы повреждений рыхлые, с отслоением внутреннего компактного слоя. На внутренней поверхности черепа просматриваются дефекты в переднесагиттальной зоне обеих теменных костей (больше слева), по характеру соответствующие проявлению гнойного менингита с формированием абсцессов.

Череп (инв. № СпП-1/35) принадлежал мужчине в возрасте 20–35 лет. На черепе обнаружено округлое вдавленное повреждение чешуи лобной кости диаметром 24 мм, характерное для тупой травмы головы



Рис. 1. Бугристая поверхность теменной кости в результате оссифицирующего периостита со следами прилегающих сосудов (череп инв. № СпП-1/26).

Fig. 1. Uneven surface of the parietal bone as a result of ossifying periostitis with traces of adjacent vessels (skull inv. No. SpP-1/26).

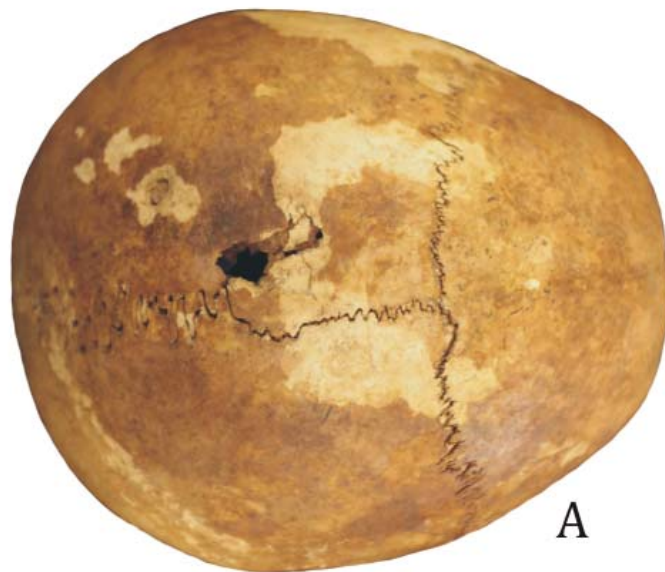


Рис. 2. Череп инв. № СпП-1/34. А. Посттравматический дефект глазничной области лобной кости. В. Дефекты с неровными краями на своде черепа – проявление развившихся внутричерепных абсцессов.

Fig. 2. Skull inv. No. SPP-1/34. A. Post-traumatic defect of the orbital region of the frontal bone. B. Defects featuring uneven edges on the cranial vault – a manifestation of developed intracranial abscesses.



B

в лобной области, нанесённой предметом с ограниченной поверхностью удара (возможно, молотком). Наблюдался также перелом в области верхней части правой глазницы. Следов заживления на черепе нет, очевидно, травма привела к смертельному исходу.

Фрагмент левой теменной кости (инв. № СпП-1/№ 1) с посмертным повреждением лобного угла дугообразной формы. Внутренний рельеф со следами отслоения внутренней компакты. На наружной поверхности прослеживается неравномерно бугристый рельеф с полосовидным западением в венечном направлении от середины сагиттального края на расстояние 50 мм со сглажено оплывшими краями.

Наблюдается утолщение внутренней компактной пластины до 4 мм на середине сагиттального края.

Многочисленны следы травм на ключицах. Так, не менее чем в 4 случаях наблюдались следы заживших переломов ключицы, в двух случаях на левых (инв. №№ СпП-1/3, 6), в двух случаях – на правых (инв. №№ СпП-1/4, 7а) костях. Примечательно, что след спонтанно зажившего перелома ключицы был обнаружен только в одном случае. В остальных случаях наблюдались следы оказания медицинской помощи в виде репозиции отломков с последующим заживлением без грубой деформации. Кроме того, были обнаружены две ключицы, с большой долей вероятности, принадлежавшие одному индивиду (левая кость инв. № СпП-1/2, правая кость инв. № СпП-1/7), лишённые естественного переднезаднего изгиба, что, вероятно, являлось результатом перинатальной травмы.

Следы онкологических заболеваний:

Череп (инв. № СпП-1/№ 8) с разрушенным лицевым отделом принадлежал женщине в возрасте 20–30 лет. Парасагиттально на верхней выйной линии определяется костный наплыв полусферической формы размерами 13×14 мм при высоте 5 мм с подрытым краем снизу – остеома затылочной области.

Следы специфических воспалительных процессов:

Череп (инв. № СпП-1/16) принадлежал женщине 20–30 лет. На поверхности черепа в области глабеллы обнаружен

звездчатобразный след зажившего повреждения. В области левого теменного бугра имеются участки полосовидного западения наружной компакты размерами 3×2, 3×1 и 2×1 мм. Окружающая поверхность с повышенной порозностью и мелкими дефектами неправильной формы в парасагиттальной зоне. В районе правого теменного бугра также имеются следы неглубоких западений наружной компакты размерами 2×1, 3×2 и 2×2 мм. В том же районе на фоне неровной поверхности следы большого количества питательных отверстий. В области задней трети сагиттального шва наблюдается небольшое западение рельефа в виде небольшой борозды, придающей черепу ягодицеобразную форму. Описанные изменения характерны для проявлений перенесённого сифилиса (Рохлин, 1965, с. 97; White, Folkens, 2005, p. 317–318).

В районе надсосцевидного гребня имеется дефект наружной компакты с проникновением в сосцевидные ячейки. Возможно, следы гнойного мастоидита.

Череп (инв. № СпП-1/28) принадлежал женщине. На черепе обнаружены множественные поверхностные повреждения в виде локальных разрушений наружного компактного слоя, а также посмертное структурное разрушение решетчатой кости на медиальной стенке глазницы, тела верхней челюсти и основания альвеолярного отростка.

Отмечаются особенности в последовательности зарастания швов мозгового отдела. Клиновидно-затылочный синостоз сформировался задолго до наступления смерти. Нижняя треть венечного шва и лобно-клиновидный швы справа облитерированы, слева – открыты. Скуло-венечные швы открыты с обеих сторон. Наблюдается начало облитерации швов в районе вертекса, полностью облитерированы затылочно-сосцевидные швы. Остальные швы мозгового отдела черепа остаются открытыми. Наблюдается наличие необлитерированных швов, соединяющих нижний край глазницы с подглазничными отверстиями. Скуло-клиновидные швы открыты по латеральной стенке глазницы.

Умеренное выступание теменных костей в парасагиттальном направлении придают



Рис. 3. Сросшиеся переломы левых
ключиц.

Fig. 3. Healed fractures of left clavicles.



Рис. 4. Остеома затылочной области
(череп инв. № СпП-1 /8).

Fig. 4. Osteoma of the occipital region
(skull inv. No. SPP-1/8).

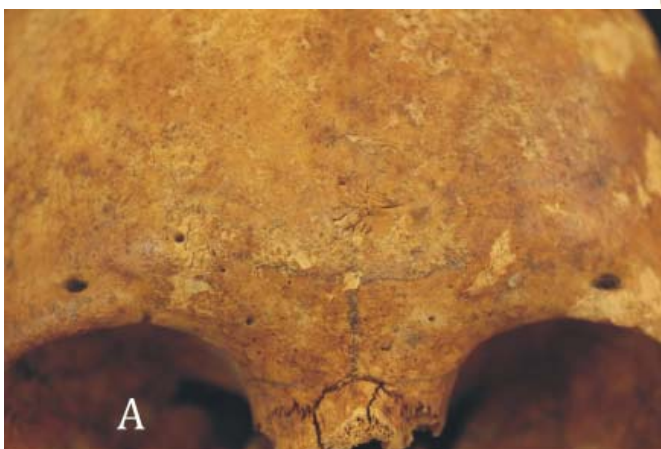


Рис. 5. Череп инв. № СпП-1 /16. А.
Звездчатобразный след зажившей гуммы. В.
Деструктивный мастоидит.

Fig. 5. Skull inv. No. SPP-1/16. А.
Star-shaped trace of healed gumma tumor. В.
Destructive mastoiditis.



черепу ягодицеобразную форму. Теменные отверстия зияют.

На черепе обнаружен поверхностный дефект в области суставного бугорка левой височной кости с обнажением субкортикального губчатого вещества. Аналогичный, но меньший по площади, дефект имеется на правом бугорке височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, имеются два дефекта округлой формы размерами 3×3 и 3×2 мм в области нижнечелюстной ямки (возможно, следы проявления воспалительного процесса).

Наружная поверхность чешуи лобной кости – с множеством дефектов наружной компактной пластины, носящих характер «изъязвлений». Края повреждений острые, без следов заживления. В области от левого лобного бугра до левого скулового отростка поверхность кости шероховатая, с некоторой сглаженностью и формирующимся рисунком «стянутых краёв», образующих Y-образную ложбину.

В области латеральной части левой надбровной дуги поверхность кости неровная, несколько сглаженная, со следами заживших ранее дефектов. Аналогичные повреждения в виде единичных очагов наблюдаются на левой теменной кости вблизи середины лобного края (размеры повреждения 2×2 мм). На правой теменной кости наблюдается повреждение неправильно-овальной формы размерами 10×7 мм с формированием структуры абсцесса (возможно, свежая гумма).

Имеется поверхностный дефект левой скуловой кости с обнажением интеркортикального вещества, носящий характер «изъязвления». Края некоторых дефектов сохранили трабекулярную структуру кости, края других имеют характер тонких костных «обломков».

Альвеолярный отросток верхней челюсти имеет следы облитерации зубных альвеол. Зубы выпали сравнительно незадолго до наступления смерти. Имеются фрагменты резцового шва на обеих верхних челюстях.

На середине сагиттального края наблюдается полосовидное занижение со сглаженной поверхностью.

Обнаруженные патологические изменения также соответствуют изменениям при сифилисе.

Череп (инв. № СпП-1/27) принадлежал мужчине. На черепе разрушена большая часть лицевого скелета, от которого сохранилась только правая скуловая кость. Обнаружена облитерация сагиттального шва в области обелиона. С обеих сторон имеются сквозные теменные отверстия.

На черепе обнаружен верхний метопизм на расстоянии 55 мм с сохранением отрезка шва с зубцами третьего порядка на 30 мм на расстоянии от венечного шва.

Поверхность лобной кости черепа неровная, сглажено-бугристая, в пределах надбровных дуг и глабеллы – со звёздчатыми западениями наружного компактного слоя и сглаженными краями костных дефектов, заживших при жизни. Аналогичные повреждения обнаружены на правом лобном бугре и правом скуловом отростке. Два дефекта с формированием костного напыла между ними имеются по краям глабеллы. Обнаружены поверхностные повреждения наружной компактной пластины в области левого лобного бугра и правой лобной кости в брегматической области. Общие размеры повреждённой области достигают 60×65 мм. Аналогичные повреждения имеются вблизи брегмы на обеих теменных костях.

На лобной кости в области метопического шва имеются следы грубой облитерации в пределах средней трети с бугристой поверхностью.

В области глабеллы сохранились следы неполной оссификации метопического шва. Выраженный сосудистый рисунок сетевидного переплетения нитевидных борозд прослеживается с обеих сторон в области ямок слёзной железы.

Зияющий фрагмент нижнечелюстной пазухи характеризуется шероховатой поверхностью. Внутри полости прослеживаются округлой формы протяжённые каналы, уходящие в скуловую кость. В латеральной стенке верхнечелюстной пазухи прослеживаются округлые ходы со сглаженными краями размерами приблизительно 6×4 мм и 2×3 мм, уходящие через скуловерхнечелюстную поверхность в тело скуловой кости.

Обнаруженные патологические изменения также соответствуют изменениям при активной фазе сифилиса (Рохлин, 1965, с. 97; White, Folkens, 2005, p. 317–318).

Череп (инв. № СпП-1/№ 38) принадлежал женщине в возрасте около 20–35 лет. На носовых костях определяется участок западения кости глубиной 2 мм. Внутренняя поверхность лобной кости – с участком западения со сглаженными очертаниями размером 25×30 мм, расположенным в парасагиттальной зоне и со следами возможного лобного гиперостоза. Участок западения представляет собой площадку с небольшим разрушением краёв и с западением в центре, с участками повреждения в виде ветвящихся полосовидных углублений, напоминающих заживающую гумму. Обнаруженные патологические изменения характерны для проявления гуммозной фазы сифилиса с локализацией гуммы в перегородке носа.

Кроме того, не менее чем на 16 большеберцовых костях, в том числе 8 левых (инв. №№ СпП-1/25, СП/1, 3, 6, 7 и два фрагмента без инв. №) и на 8 правых (инв. №№ СпП/9, 37, СП/2, 4, 8 и два фрагмента без инв. №) были обнаружены следы патологических изменений, характерных для сифилитического процесса в виде грубых трабекулярных костных разрастаний, деформирующих диафиз, веретеновидные утолщения верхней трети диафиза.

В шести случаях было обнаружено срастание позвонков (инв. №№ СП/1–5 и один фрагмент без инв. №). Преимущественно сливались два соседних позвонка, однако в двух случаях (инв. №№ СП/1, 4), были неподвижно соединены четыре позвонка. Этиология данного патологического изменения была различна. В отдельных случаях нельзя исключить возможность сифилитического процесса. Только в одном случае слияние двух соседних позвонков (инв. № СП/5) следы патологического изменения сравнительно достоверно объясняются перенесённым туберкулёзным процессом.

Кроме того, результатом туберкулёза является грубая деформация правой плечевой кости (фрагмент без инв. №) в области хирургической шейки с отсутствием следов пролиферативной периостальной реакции, характерной для сифилитического процесса, и без следов костной мозоли, характерной для зажившего перелома (Рохлин, 1965, с. 79; White, Folkens, 2005, p. 318).

В целом на костях населения Пензы были встречены следы патологических изменений различной этиологии, которые здесь условно подразделяются на три большие группы: следы травм, следы онкологических заболеваний и следы воспалительных процессов. Среди травм наиболее часто встречаются следы заживших переломов на ключицах. Нередки также изменения в виде полосовидных западений на наружной поверхности свода черепа, которые могут свидетельствовать о травмах головы. В одном случае такая травма послужила причиной смерти. Особый интерес представляют также следы ранения правой глазницы, с большой долей вероятности, повлёкшие за собой развитие гнойного менингита и смерть.

Следы онкологических заболеваний представлены только одним случаем появления остеомы в затылочной области.

Сравнительно часто встречались следы патологий, связанных с теми или иными воспалительными процессами. Примечательно, что сравнительно часто встречаются следы сифилиса. Кроме того, были нередки случаи туберкулёза.

Серия «Советская площадь г. Наровчат»: небольшая коллекция антропологических материалов, датирующаяся приблизительно XVII–XVIII веками, была обнаружена в 2011 году в ходе закладки фундамента водонапорной башни. Материалы были собраны с поверхности. Они были представлены тремя мужскими черепами, лицевым скелетом одного женского черепа и многочисленными разрозненными костями посткраниального скелета. Некоторые кости несли следы патологических изменений.

Череп (инв. № Нм-11/ВДБ-2) принадлежал мужчине в возрасте 20–30 лет. В лицевой норме обнаружен дефект передней поверхности верхней челюсти с выступающим дистальным скатом окклюзионного края постоянного правого клыка, прорезавшегося горизонтально с небольшой внутренней ротацией. В базиллярной норме наблюдается часть сохранившейся альвеолы молочного клыка, в области верхушки альвеолы латерального правого резца имеется дефект с прилеганием язычной поверхности постоянного клыка.

Череп (инв. № Нм-11/ВДБ-3) принадлежал мужчине в возрасте 20–30 лет. На альвеолярном

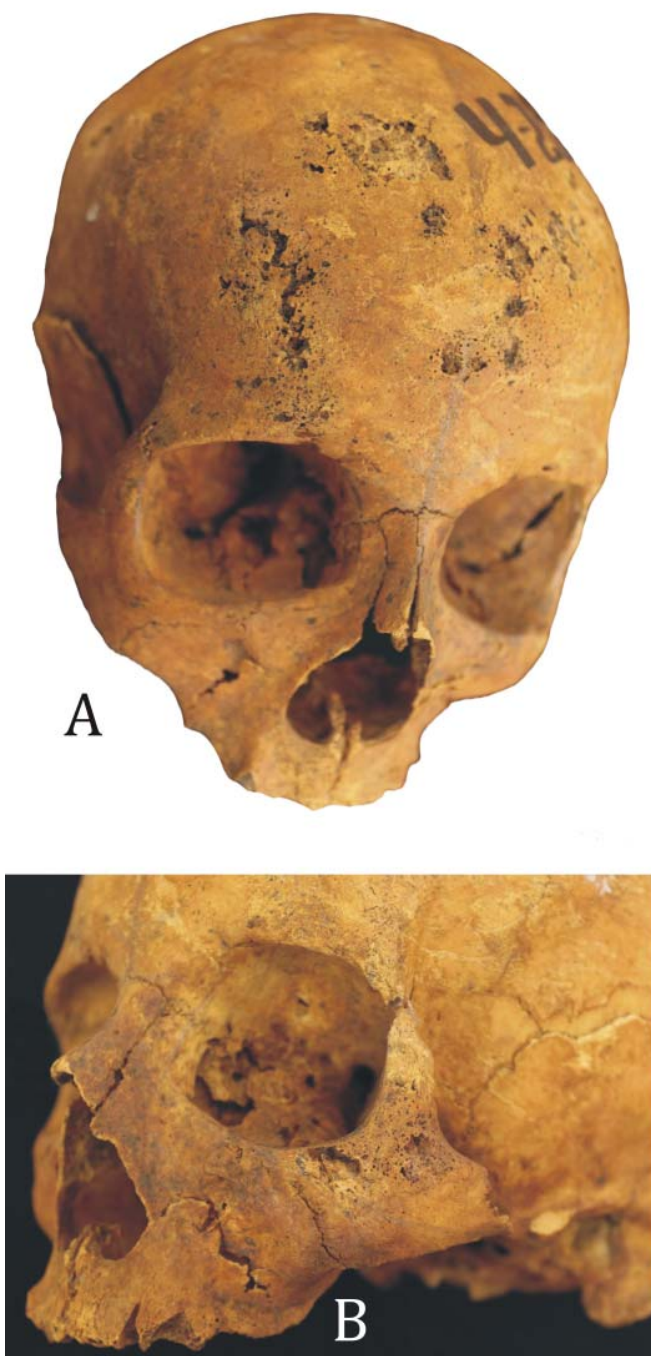


Рис. 6. Череп инв. № СпП-1 /28. А. Множественные дефекты наружной компактной пластины лобной кости. В. Деструктивный зигоматит.
Fig. 6. Skull inv. No. SPP-1/28. A. Multiple defects of the outer compact plate of the frontal bone. B. Destructive zygomaticitis.

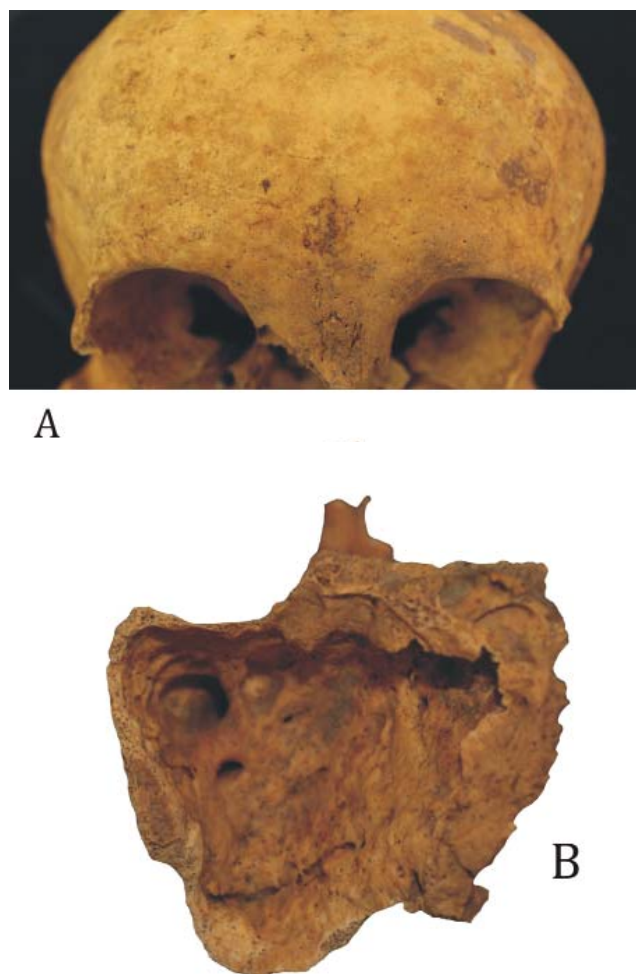


Рис. 7. Череп инв. № СпП-1 /27. А. Зажившие гуммы лобной кости. В. Внутренняя поверхность верхнечелюстной пазухи со стенками многокамерных абсцессов.
Fig. 7. Skull inv. No. SPP-1/27. A. Healed gumma tumors of the frontal bone. B. Inner surface of the maxillary antrum with multi-chamber abscess walls.

отростке левой верхней челюсти имеется след не полностью редуцированной альвеолы центрального молочного резца. Альвеола центрального постоянного резца при этом смещена дистально. У индивида имеется нарушение в прорезывании зубов в виде задержки выпадения центрального молочного резца с небольшим дистальным смещением левого верхнего зубного ряда.

Кости таза (инв. № Нм-11/ВДБ-1) принадлежали женщине в возрасте около 20–25 лет. На левой тазовой кости имеется неполная оссификация подвздошного гребня и нижней ветви лобковой кости. Фрагмент правой тазовой кости представлен телом подвздошной, телом и ветвью седалищной кости и нижней ветвью лобковой кости с сохранившимся краем большой седалищной вырезки U-образной формы и нижним участком ушковидной суставной поверхности размерами 2×2 см.

Поверхность лобкового симфиза имеет характерную шероховатость в месте прилегания хряща. Переднезадний размер симфизальной поверхности у правой тазовой кости на 4 мм больше, чем у левой.

Левый крестцово-подвздошный сустав полностью синостозирован. Крестец асимметричной формы с левосторонней гипоплазией, повёрнут влево. Верхушка крестца искривлена, направлена влево, синостозирована с копчиком. При сопоставлении костей образовывался кососмещенный узкий таз с выраженной асимметрией. Ушковидная поверхность крестца с умеренной шероховатостью и подчеркнутым краем суставной поверхности.

Обнаруженные патологические изменения характерны для ювенильной формы болезни Бехтерева (Рохлин, 1965, с. 113). Деформация крестца указывает на то, что патологический процесс протекал до окончательного формирования крестцовой кости (приблизительно в десятилетнем возрасте). Сакрализация первого копчикового позвонка могла быть отражением развития каудального отдела в условиях раннего патологического процесса.

Правая тазовая кость (инв. № Нм-11/ВДБ-3П) принадлежала мужчине.

Синостоз был завершен незадолго до момента смерти. Симфизальная

поверхность несёт следы прилегания хряща. Край ушковидной суставной поверхности подчеркнут, его поверхность неровная, со следами прилегания хряща. Имеется также заметный след недавнего синостоза края подвздошного гребня. На полулунной суставной поверхности наблюдаются два небольших западения звездчатой формы. Край суставной поверхности ровный. Значительное количество питательных отверстий прослеживается в области подвздошно-лобкового возвышения. Кроме того, обнаружены заметные костные разрастания по верхнему краю подвздошной бугристости (прикрепления межкостной крестцово-подвздошной связки).

Левая тазовая кость (инв. № Нм-11/ВДБ-3Л) принадлежала мужчине. Следы синостозирования сглажены, симфизальная поверхность узкая, полулунная суставная поверхность гладкая, со сравнительно неглубокой впадиной. Седалищный бугор массивный, с выраженной шероховатостью.

На подвздошной бугристости прослеживается клювовидный остеофит вблизи её нижнего края. Суставная ушковидная поверхность шероховатая, со следами прилегания суставного хряща. Места прикрепления мышц выражены умеренно.

Левая тазовая кость (инв. № Нм-11/ВДБ-1Л) принадлежала мужчине. На кости имеются разрушение лобковой суставной поверхности и повреждения верхняя передней подвздошной ости и верхней ветви лобковой кости. Обнаружено неполное синостозирование гребня подвздошной кости и ветви седалищной кости. Полулунная суставная поверхность гладкая, ушковидная суставная поверхность также сглажена, подвздошная бугристость выражена умеренно.

Фрагмент правой тазовой кости (инв. № Нм-11/ВДБ-2П) представлен крылом подвздошной кости грацильного строения. На кости имеется дефект центральной части крыла кости с очень тонким краем подвздошной ямки. Определить половую принадлежность индивида невозможно. Синостоз завершен полностью. На подвздошном гребне отчетливо прослеживаются места прикрепления мышц на обеих губах и промежуточной линии. Край гребня заметно развит и расширен. Прослеживался рельеф ягодичных линий,



Рис. 8. Череп инв. № СпП-1 /38. А. Участок деформирующей атрофии носовых костей. В. Поствоспалительная деструкция латеральной стенки полости носа.

Fig. 8. Skull inv. No. SPP-1/38. A. Deforming atrophy area of the nasal bones. B. Post-inflammatory destruction of the lateral wall of the nasal cavity.



Рис. 9. Сифилитический периостит большеберцовых костей.
Fig. 9. Syphilitic periostitis of shin bones.

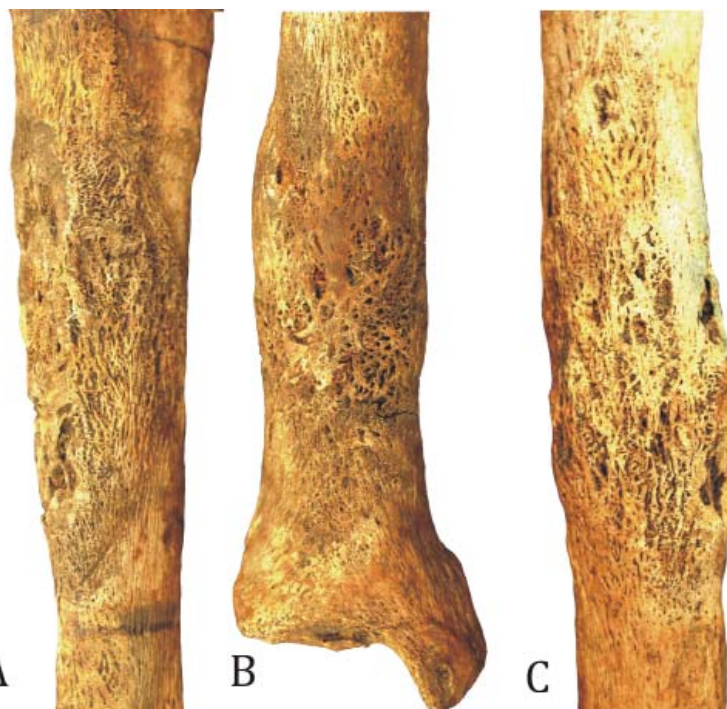


Рис. 10 Оссифицирующий синартроз крестцово-подвздошного сустава с формированием асимметричной формы крестца в результате перенесённой в подростковом возрасте болезни Бехтерева.

Fig. 10. Ossifying synarthrosis of the sacroiliac joint with the formation of an asymmetric sacrum as a result of rhizomelic spondylosis in adolescence.

заметно выражена бугристость передних остей подвздошной кости. Ушковидная поверхность шероховатая, подвздошная бугристость заметно выражена. Фрагмент содержит верхний край вертлужной впадины и небольшую гладкую верхнюю часть полулунной суставной поверхности.

Крестец (инв. № Нм-11/ВДБ 1) представлен синостозом пяти крестцовых и пятого поясничного позвонка с полностью синостозированной дугой, задним краем тела поясничного позвонка и щелью в области межпозвоночного диска. Остистый отросток сакрализованного поясничного позвонка заметно выступает кзади. Ушковидная поверхность образована только боковыми частями крестцовых позвонков, суставные отростки верхнего крестцового и последнего поясничного позвонков полностью синостозированы. Суставные поверхности сакрализованного поясничного позвонка асимметричны, правая несколько больше и практически цилиндрической формы, левая – округлая и плоская. На верхушке крестца прослеживалась поверхность крестцово-копчикового симфиза, задняя полуокружность крестцовой расщелины несёт выраженные костные разрастания с закругленными краями.

Фрагмент позвоночного столба представлен семью шейными (С – vertebrae cervicales), десятью грудными (Th – vertebrae thoracicae) и одним поясничным (L – vertebrae lumbales) позвонками. Позвонки шейного отдела имеют в целом хорошую сохранность, хотя местами наблюдаются небольшие повреждения.

C₁ имеет небольшие верхние суставные поверхности с умеренной вогнутостью, по заднему краю левой борозды позвоночной артерии наблюдается дополнительное отверстие овальной формы 3×1 мм.

C₂ на верхушке зуба прослеживаются небольшие костные разрастания в месте прикрепления связки верхушки зуба.

C₃-C₅ имеют грацильное строение с небольшими по площади гладкими суставными поверхностями с ровными краями.

C₆ имеет тонкий костный мостик в левом поперечноотростчатом отверстии. Остистый

отросток сросшийся, с щелевидным промежутком.

C₇ имеет синостозированное правое шейное ребро с заметным следом синостоза головки и остроконечным фрагментом тела шейного ребра. Слева наблюдается дополнительная костная пластина между телом позвонка и передним бугорком поперечного отростка. Остистый отросток скошен вправо.

Th₁ имеет верхние суставные реберные ямки со сглаженным верхним краем и образует унко-verteбральные суставы по задней поверхности тела с C₇.

Th₂-Th₅ имеют небольшие повреждения передней поверхности тела и разрастания в области прикрепления желтых связок.

Th₆-Th₈ имеют разрастания в месте прикрепления желтых связок.

Th₉ не имеет нижних суставных реберных ямок, суставные поверхности на поперечных отростках направлены вверх.

Th₁₀ имеет суставные поверхности на укороченных поперечных отростках, реберная ямка на теле позвонка целая, с четким верхним краем.

L₁ без особенностей.

Кроме того, для остеологической серии в целом характерен подчёркнутый рельеф длинных трубчатых костей. Бугристость в местах прикрепления мышц развита значительно. В частности, на правой и левой бедренных костях (инв. №№ Нм-11/ВДБ-4П и 4Л) прослеживаются заметно развитые ягодичные бугристости в виде третьего вертела.

Таким образом, на костях, принадлежавших жителям Наровчата XVII–XIX вв., выявлены следы патологических изменений различной этиологии. Часто встречались так называемые индикаторы механического стресса в виде заметно выраженной шероховатости в местах прикрепления мышц. Это свидетельствовало о сравнительно больших физических нагрузках. Кроме того, были выявлены два случая аномалий прорезания зубов верхней челюсти. У одного индивида были встречены шейное ребро и дополнительные нетипичные отверстия в поперечных отростках шейных позвонков. Большой интерес представляли также следы болезни Бехтерева на костях таза, принадлежавшего молодой женщине.

ЛИТЕРАТУРА

Бочкарёва И.В., Панюшкина Л.И., Иконников Д.С. *Cribra orbitalia* черепа из перезахоронения на территории Советской площади г. Пензы (кон XVII – сер. XIX вв.) // XIII Лебедевские чтения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня рождения В.И. Лебедева (г. Пенза, 29 марта 2012 г.). Пенза: ГУМНИЦ, 2012. С. 283–286

Калмин О.В., Калмина О.А., Иконников Д.С., Бурко П.А. Проявление возрастных и дегенеративных процессов опорно-двигательного аппарата у населения Верхнего Посурья разных исторических эпох // Палеоантропологические и биоархеологические исследования: традиции и новые методики (VI Алексеевские чтения): Материалы Всероссийской научно-практической конференции 5-10 октября 2015 г. / Отв. ред. А. В. Громов, И. Г. Ширококов СПб: ЛЕМА, 2015. С. 51–54.

Калмина О.А., Иконников Д.С. Патологические изменения костей из погребений г. Пензы // ВА. 2011. № 19. С. 232–237

Калмина О.А., Иконников Д.С. Следы патологических процессов на костях из погребений г. Пензы // Пензенский археологический сборник. Вып. 4. / Отв. Ред. Белорыбкин Г.Н. Пенза: ПИРО, 2012. С. 169–176

Калмина О.А., Коган З.А., Никишин Д.В., Рыбалкин С.Б., Шутков Б.И., Иконников Д.С. Сифилитические изменения костей в антропологическом материале захоронений г. Пензы // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2012. № 4. С. 37–48

Калмина О.А., Сиваконь С.В., Иконников Д.С., Сиваконь А.С. Посттравматические изменения ключиц из захоронения на Советской площади г. Пензы // Пензенский археологический сборник. Вып. 4. / Отв. Ред. Белорыбкин Г.Н. Пенза: ПИРО, 2012. С. 163–168.

Рохлин Д.Г. Болезни древних людей (Кости древних людей, нормальные и патологически изменённые). М.-Л.: Наука, 1965. 302 с.

Tim D. White, Pieter A. Folkens. 2005. *The Human Bone Manual*. Amsterdam, Boston, Heidelberg, London, New York, Oxford, Paris, San Diego, San Francisco, Singapore, Sydney, Tokyo: Elsevier Academic Press.

Информация об авторах:

Калмина Ольга Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент, Пензенский государственный университет (г. Пенза, Россия); okalmina@gmail.com

Калмин Олег Витальевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой «Анатомия человека», Пензенский государственный университет (г. Пенза, Россия); ovkalmin@gmail.com

Иконников Дмитрий Сергеевич, кандидат исторических наук, заведующий лабораторией кафедры «Анатомия человека», Пензенский государственный университет (г. Пенза, Россия); ikonnikof-ds@mail.ru

REFERENCES

Bochkareva, I. V., Panyushkina, L. I., Ikonnikov, D. S. 2012. In *XIII Lebedevskie chteniia. Materialy vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (Penza, 29 marta, 2012 g.) (13th Lebedev Readings. Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference). Penza, March, 29th. 2012*. Penza: Penza State University, 283–286 (in Russian).

Kalinin, O. V., Kalmina, O. A., Ikonnikov, D. S., Burko, P. A. 2015. In Gromov, A. V., Shirobokov, I. G. (eds.). *Paleoantropologicheskie i bioarkheologicheskie issledovaniia: traditsii i novie metodiki (Paleoanthropological and Bioarchaeological Studies: Traditions and New Techniques)*. Saint Petersburg: “LEMA” Publ., 51–54 (in Russian).

Kalmina, O. A., Ikonnikov, D. S. 2011. In *Voprosy antropologii (Issues of Anthropology)* (19), 232–237 (in Russian).

Kalmina, O. A., Ikonnikov, D. S. 2012. In Belorybkin, G. N. (ed.). *Penzenskii arkheologicheskii sbornik (Penza Archaeological Collected Papers)* 4. Penza: “PIRO” Publ., 169–176 (in Russian).

Kalmina, O. A., Kogan, Z. A., Nikishin, D. V., Rybalkin, S. B., Shutov, B. I., Ikonnikov, D. S. 2012. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsynskie nauki (University News. Volga Region. Medical Sciences Series)* (4). 37–48 (in Russian).

Kalmina, O. A., Sivakon', S. V., Ikonnikov, D. S., Sivakon', A. S. 2012. In Stavitskii, V. V. (ed.). *Penzenskii arkheologicheskii sbornik (Penza Archaeological Collected Papers)* 4. Penza: “PIRO” Publ., 163–168 (in Russian).

Rokhlin, D. G. 1965. *Bolezni drevnikh lyudei (Kosti drevnikh lyudei, normal'nye i patologicheski izmenionnye)* (*Diseases of Ancient People (Bones of Ancient People, normal and Pathologically Changed)*). Moscow, Leningrad: Academy of Sciences of the USSR Publ. (in Russian).

Tim D. White, Pieter A. Folkens. 2005. *The Human Bone Manual*. Amsterdam, Boston, Heidelberg, London, New York, Oxford, Paris, San Diego, San Francisco, Singapore, Sydney, Tokyo: Elsevier Academic Press.

About the Authors:

Kalmina Olga A. Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Penza State University. Lermontov St., 37, Penza, 440026, Russian Federation; okalmina@gmail.com

Kalmin Oleg V., Doctor of Medical Sciences, Professor, Penza State University. Lermontov St., 37, Penza, 440026, Russian Federation; ovkalmin@gmail.com

Ikonnikov Dmitriy S. Candidate of Historical Sciences. Penza State University. Lermontov St., 37, Penza, 440026, Russian Federation; ; ikonnikof-ds@mail.ru

Статья поступила в журнал 01.10.2021 г.
Статья принята к публикации 01.12.2021 г.
Авторы внесли равноценный вклад в работу.