

Ф.С. Бабаян, А.Ю. Худавердян

ОБ ОДНОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ СКЕЛЕТЕ XII–XIII ВЕКОВ ИЗ РАСКОПОК В ДВИНЕ

Двин — средневековый армянский город, основанный в 30-х годах IV в. Более тысячи лет Двин играл важнейшую роль в экономической, политической, духовной и культурной жизни страны. В настоящее время на территории Двина расположено несколько деревень, ограничивающих охват археологических работ. Однако результаты раскопок, проведенных на территории цитадели и в разных частях города, так же, как исторические данные, подтверждают, что Двин был одним из крупнейших торгово-ремесленных центров не только Армении и Закавказья, но и Ближнего Востока и важнейшим очагом формирования средневековой армянской архитектуры. Исключительную ценность представляют трехнефный собор Католикоса Св. Григорья (IV–V века), монументальные светские и прочие сооружения. Связи со странами Востока и Запада способствовали тому, что в XI–XIII веках на основе архитектуры раннефеодальной эпохи сформировались новые стилистические особенности, чрезвычайно заметные в цитадели Двина, в расположении домов по склону холма, в оригинальных конструктивных решениях производственных и хозяйственных помещений.

По архитектурной композиции и высокой строительной технике в этой группе зданий выделяется врытая в землю кирпичная постройка, обнаруженная на северо-восточном склоне холма (раскопки 2012–2014 гг.). Восьмиугольное строение площадью 4×3 м построено из кирпича, изнутри в стенах имеются ниши со стрельчатыми арками, а расстояние между нишами заполнено рельефным и гравированным гипсовым декором. Изнутри круглый купол здания был украшен голубыми фаянсовыми чашами и широким кобальтовым блюдом.

В северной части здания под твердой массой купола был обнаружен череп женщины, возраст которой определяется в пределах 30–40 лет. Посткраниальный скелет находился в юго-западной части строения. Предварительное исследование показывает, что после потери своего первоначального назначения это здание служило кому-то укрытием (в данном случае — жертвы обвала). Очевидным доказательством этому является разбитый кувшин (*карас*), врытый в пол в северной части строения, служивший ей очагом. На основании обнаруженного материала и монет строение датируется XII–XIII веками. Раскопки еще не завершены. Дальнейшие работы позволят выявить все детали и предназначение этого строения. Полноценному обследованию подверглись только обнаруженные на месте останки, изученные антропологом в ходе археологических работ.

В целом скелет женщины очень хорошо сохранился. Краниологический и остеологический материалы потребовали небольшой реставрационной работы, которая была осуществлена А.Ю. Худавердян.

Останки женщины характеризуются общей грацильностью строения, очень слабо выраженным рельефом в области надбровья, низким переносом, широконосостью (платиринии), ярко выраженным альвеолярным прогнатизмом. Форма черепа сфеноидная. Женщина характеризуется брахикранным строением черепа, ширина лба очень большая, лицо широкое и средневысокое, с некоторым ослаблением горизонтальной профилировки, орбиты средневысокие и широкие, очень большая ширина альвеолярной дуги. Альвеолярный прогнатизм сочетается мезогнатностью носового отдела. На черепе наблюдается веддоидный налет. Одонтологический комплекс, свойственный индивиду, характеризует его как представителя «западного» одонтологического ствола. Из восточных признаков зубной системы фиксируются лопатообразные формы верхних медиальных и латеральных резцов. На нижней челюсти практически полностью отсутствуют признаки восточного одонтологического ствола. Протостилид, дистальный гребень тригониды, 6-бугорковые первые нижние моляры, коленчатая складка метакониды не встречены. У женщины стегодонтная форма прикуса.

Прежде всего, отметим аномалии, природа происхождения которых не связана (или слабо связана) с болезнями и особенностями физиологического статуса индивида, а имеет генетическую обусловленность. К этим маркерам отнесены следующие:

- *Метопический (лобный) шов*. Некоторые исследователи считают метопический шов частью синдромов, затрагивающих разные системы организма. С одной стороны, полагают, что это следствие детской анемии, с другой — что это результат нарушения функции гипофиза или наличие дисфункции вилочковой железы. Метопический шов В.В. Бунак [Бунак 1927: 51, 54] относил к особенностям арменоидного типа. Метопический шов максимально представлен в Закавказье и в Передней Азии [Козинцев 1988].
- *Мендозный шов*. Сплошного мендозного шва (от одного астериона до другого) у женщины не зафиксировано. Явно выраженную предрасположенность к неполному зарастанию В.В. Бунак относил к особенностям признаков арменоидного типа [Бунак 1927: 50].
- У женщины также фиксируются *надглазничные и подглазничные отверстия, добавочные косточки в венечном и лямбдовидном швах*. Практически полностью отсутствуют восточные признаки (разделенная швом скуловая кость / *os japonicum*/, кость Инков / *os Incae*/).
- *Особенности прикуса*. Весьма информативным оказался признак, связанный с особенностями прикуса. Особенности смыкания верхней и нижней челюсти формируются в детском возрасте под воздействием факторов разной этиологии. Часто особенности прикуса являются следствием функциональных и морфологических нарушений зубной системы. Но они могут быть генетически обусловлены, являясь семейной характеристикой. У женщины из Двина *стегодонтная форма прикуса* (верхние резцы выступают вперед и прикрывают нижний ряд наподобие крыши).
- *Межмышцелковые отверстия*. К дискретно варьирующим признакам относят межмышцелковые отверстия на плечевых костях (костная мембрана, образующая стенку, которая отделяет локтевую ямку плечевой кости от венечной, настоль-

ко истончается, что в ней возникает отверстие). У женщины двустороннее наличие данного признака.

Эмалевая гипоплазия обнаружена на зубах (резцы, клыки), что позволяет считать, что в возрасте от 6 месяцев до 10 лет женщина перенесла сильный физиологический стресс (недоедание, дисбаланс в рационе питания и т.д.). Можно предположить, что условия жизни в детстве у нее были достаточно суровыми. Между тем хорошие показатели физического развития дают основания утверждать, что стрессовые ситуации были успешно преодолены.

На зубах выявлены дефекты. Поражены верхние резцы. Глубокие, до 1 мм, борозды хорошо фиксируются на трех зубах. Расположены они в центральной трети зуба. Ориентированы дефекты в вестибулярно-лингвальном направлении. Патология образуется в результате обрывания нити с помощью зубов; возможно, в хозяйственной деятельности у женщины была необходимость в частом использовании крепких нитей.

На зубах встречаются отложения зубного камня. Признак зависит от рН слюны и усиливается при высоком уровне потребления белков вследствие увеличения во всех тканевых жидкостях концентрации мочевины, а также от абразивных свойств пищи, которые варьируют в очень широком диапазоне в зависимости от способов обработки и приготовления.

Самой распространенной и смертоносной из эпидемических болезней средневековья был туберкулез. Туберкулез костей возникает гематогенным метастатическим путем, в результате переноса микобактерий туберкулеза из первичного комплекса (т.е. из первичного очага), расположенного в легких или в каком-нибудь другом органе, а наиболее часто — из лимфатических узлов. У женщины выявлены туберкулезные очаги в телах позвонков — туберкулезный спондилит. Это наиболее тяжелое специфическое заболевание данного скелета. Оно могло стать результатом инфицирования не только микробацилой типа *humanus*, но и палочкой бычьего туберкулеза. Наблюдалась первая фаза болезни (изолированные костные каверны). Деструктивные изменения обнаружены в грудном отделе позвоночника.

Другой группой патологий посткраниального скелета являются признаки, обозначающие реакцию на специфические стрессовые воздействия. Это патологические изменения костей и суставов, связанные с определенными типами нагрузок — артрозы суставов, изменения позвонков и прочее. Разнообразные поражения могли возникнуть в результате хронической перегрузки (суммация микротравм). Наличие экзостозов, развитие макрорельефа длинных костей конечностей свидетельствуют о повышенных механических нагрузках (поднятие тяжести). Зафиксирован деформирующий спондилез (наплывы в виде маленьких усиков) в межпозвонковых дисках в поясничном отделе. Жизненный уклад у данного индивида предполагает интенсивную физическую работу. Выражены признаки развития рельефа, связанные с регулярной верховой ездой. Наличие порозных слоев на поверхности костей конечностей свидетельствуют о воспалительных процессах. Женщина жила в очень плохих санитарно-гигиенических условиях.

Костные останки расположены не в анатомическом порядке, части тела дистанцированы в пределах сооружения. Следов расчленения на скелете не обнаружено. Полученные свидетельства воссоздают картину несчастного случая. Женщина оказалась в сооружении во время землетрясения. Сила землетрясения была настолько велика, что человек не смог защититься от этой разрушительной стихии.

Библиография

Бунак В.В. *Crania Armenica*. Исследование по антропологии Передней Азии // Тр. Антропологического НИИ при МГУ. М., 1927. Вып. 2.

Козинцев А.Г. Этническая краниоскопия. Расовая изменчивость швов черепа современного человека. Л., 1988.