

¹Васильев С.В., ²Боруцкая С.Б., ¹Халдеева Н.И.¹Институт этнологии и антропологии РАН, Москва²Кафедра антропологии МГУ, Москва

РЕЗЮМЕ: В статье представлены результаты комплексного антропологического исследования останков взрослой молодой женщины из захоронения ПН-49 (предположительно, одной из русских великих княгинь или цариц XVI–XVII вв.). Определен биологический возраст на момент смерти — 22–24 года, прижизненный рост — около 155.2 см (ниже среднего). Скелет характеризуется общей грацильностью и слабым развитием мышечного рельефа. Одонтологический анализ выявил сочетание архаичных, консервативных и редуцированных морфологических признаков в зубной системе. На костях посткраниального скелета зафиксирован ряд патологических изменений: начальная стадия остеоартроза (гонартроза) коленных и голеностопных суставов, признаки периостита большеберцовых костей, патологии пяточной и таранной костей, а также множественные зубные патологии (кариес, гипоплазия, клиновидные дефекты, дисплазия цемента). Особенности таза интерпретируются как возможные признаки родовой деятельности. Выявленные дегенеративные изменения и воспалительные процессы связываются авторами с тяжелыми условиями жизни, включая длительное пребывание на коленях на холодном полу во время молитв.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: антропология, остеология, одонтология, краниология, палеопатология, возрастная диагностика, костный рельеф, остеоартроз, периостит, Московский Кремль, Вознесенский монастырь, женское погребение.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Биологический возраст. По стертости зубных коронок. Шесть изолированных постоянных зубов и два корня без коронок, найденные в тлене. Один обломок корня является мезиальным корнем левого нижнего первого моляра (M₁). Второй остался от мезиального корня правого нижнего первого моляра (M₁). Зубы, извлеченные из тлена, представлены постоянным правым верхним вторым резцом (I²), постоянным левым верхним вторым резцом (I²), правым нижним центральным резцом (I₁), левым нижним боковой резцом (I₂), правым верхним вторым премоляром (P²) и два обломка ко-ронок правого нижнего постоянного клыка и нижнего постоянного резца (?).

Сколы на коронках изолированных зубов из тлена. На постоянном правом верхнем втором резце (I²) фиксируется посмертный скол эмали в области лингвального бугорка по линии эмалево-цементной границы. На постоянном левом верхнем втором резце (I²) сколота мезиальная половина коронки, а с вестибулярной стороны с заходом на интрапроксимальную поверхность с мезиальной стороны, где также просматривается начальная стадия кариеса корня в пришеечной области в виде небольшого темнопигментированного участка. На постоянном левом нижнем боковом резце (I₂) сколов нет. На правом нижнем центральном резце (I₁) сколот дистальный угол края коронки в виде полосы, которая продолжается по периметру дистальной боковой поверхности до вестибулярного участка эмалево-цементной границы. На остальных изолированных зубах сколов нет.

Стертость эмали фиксируется на коронке правого верхнего бокового резца (I²), на которой стерт режущий край до появления узкой дентинной полоски. На правом верхнем клыке (C) отмечается слабая поверхностная стертость эмали по режущему краю. На втором верхнем правом премоляре (P²) прослеживается слабая поверхностная стертость по краю вестибулярного бугорка. Возраст по стертости примерно 15-20 лет.

Позвоночник. Краевой валик на телах позвонков полностью прирос, однако, четко выледается, что говорит о молодом возрасте индивида. Крестец. Крестцовые позвонки полностью еще не срослись. Пятый позвонок вообще еще не прирос. А между остальными позвонками, спереди, имеются щели. Таким образом, индивиду еще не было 25 лет. Приблизительный возраст – 20-24 года.

Правая лопатка. Полностью морфологически сформирована. Приросли медиальный край, акромион, коракоид. По степени развития лопатки возраст индивида можно оценить – старше 25 лет.

Фрагменты ключиц свидетельствуют о завершении морфологического развития, то есть, суставные поверхности полностью приросли.

Правая плечевая кость. На верхнем конце кости сзади виден желобок в месте прирастания головки. Это может указывать на возраст немного больше 20-ти лет.

Тазовые кости полностью сформированы. Подвздошные гребни, седалищные бугры и ости полностью окостенели и приросли к соответствующим структурам тазовых костей. Таким образом, данной женщине было больше по крайней мере 22 – 23-х лет.

Бедренные кости. Заметен желобок в месте прирастания головки кости к телу, что свидетельствует о молодом возрасте индивида, 20-ти или немного старше лет. С другой стороны, имеется краевой гиперостоз суставных поверхностей мыщелков. Данное явление может быть связано и с пожилым возрастом и с развитием такого заболевания, как гонартроз. Скорее всего, в данном случае изменения структуры суставных поверхностей связано с развитием гонартроза.

Таким образом, одонтологические показатели и признаки на костях посткраниального скелета указывают на биологический возраст смерти индивида примерно 22-24 года.

Краниология.

Сохранилось два фрагмента нижней челюсти: правая ветвь с двумя молярами и симфиз. Наименьшая ширина ветви равна 30 мм. Наружный рельеф ветви слабо выражен. Треугольный валик и жевательная ямка просматриваются плохо. Нижнечелюстное отверстие большое с острой пластинкой располагающейся спереди.

Одонтология.

Морфология зубов ПН-49. На верхнем левом центральном резце (I¹) отмечается лопатообразная форма лингвальной поверхности коронки, соответствующая баллу 1 (2?). Лингвальная поверхность данного зуба слабо вогнута, которую в центре пересекает один тонкий хорошо выраженный центральный гребень (очень архаичная структура), достигающий режущего края, который смоделирован тонким гребнем, усиливающим архаичность зуба. На верхнем левом боковом резце (I²) сколота коронка. На левом нижнем клыке (C) главный бугорок режущего края стерт, лингвальный бугорок невысок, боковые гребни невысоки и хорошо выражены. Прикус псалидодонтный. На верхнем левом втором премоляре (P²) лингвальный и лингвальный бугорки по массе соизмеримы. На вестибулярном бугорке отчетливо выражены боковые и центральный гребни. Дистальный гребень дифференцирован с образованием двух мелких бугорков. Межбугорковая борозда глубокая. На нижнем левом втором резце (I₂) отмечается ровная, слабо выпуклая вестибулярная поверхность, оба боковых гребня развиты слабо, центр режущего края пересекается желобком/канавкой, функциональное происхождение которого связано с систематическим занятием шитьем. Первый центральный нижний резец (I₁) имеет узкую коронку с прямой вестибулярной поверхностью и слабо вогнутой лингвальной поверхностью. Корень прямой с очень слабым отклонением его вершины в дистальную сторону.

Морфология изолированных зубов ПН-49. На первом правом центральном резце (I¹) лингвальная поверхность коронки слабо вогнута, лингвальный бугорок слабо обозначен в виде небольшого вздутия эмали (балл1), лопатообразная форма резцов практически отсутствует (балл0).

На левом втором нижней премоляре (P_2) коронка заметно дифференцирована, что оценивается одним из высоких баллов (5 или 6). На первом левом нижнем моляре (M_1) пять бугорков образуют «у5»-узор, причем не углубленного, а скорее точечного (+?) типа (тенденция к редукции). На окклюзивной поверхности коронки отмечаются вариант 2med(II), соотношение бугорков тригонида med~prd, в целом поверхность коронки слабо дифференцирована (черта редукции). На втором левом нижнем моляре (M_2) четыре бугорка образуют «х4»-узор (черта редукции), встречаются одонтоглифические варианты 2med(fc), 1/2Tend(IV). Поверхность коронки ровная, слабо дифференцирована, корни расходятся без тенденции к сближению и срастанию (консервативная черта), зуб посмертно расколот по продольной оси вестибулярных бугорков. На нижнем левом третьем моляре (M_3), то есть зубе мудрости отмечаются углубленный «X»5-контакт бугорков, одонтоглифические варианты 2med(II), 2prd(II), 1/2Tend(IV), коронка без корней.

Морфология зубов правого фрагмента нижней челюсти. В челюсти сохранились правые оба премоляра (P_{1-2}) и моляры M_2 и M_3 . На правом премоляре P_1 отличается очень скошенным мезиолингвальным углом (элемент архаики), хорошо развитой талонид дифференцирован на мелкие бугорки, в дистальном отделе прослеживается очень небольшой дистостилид (черты консерватизма морфологии). На правом втором премоляре P_2 коронка дифференцирована до балла 5. Морфологический комплекс коронки второго моляра (M_2) характеризуется отчетливым редукционным комплексом. В частности, здесь локализуется «х4»-вариант контакта бугорков, 2med(II). Несколько иная картина наблюдается на нижнем правом M_3 , коронка которого формируется за счет «х5»-контакта бугорков, огромного протостилида на вестибулярной стороне коронки (балл5), затека эмали (балл5). На рассматриваемых зубах также констатируется сочетание консервативных одонтологических особенностей и отчетливого проявления редукционных признаков, в ряде случаев в виде относительно полного комплекса (например, на M_2).

Зубы/диаметры	MD	VL	
Правый I^2	6.2	7.0	
Правый C^b	7.2	8.0	
Правый P^1	7.0	9.1	
Правый I_2	5.0	5.5	
Левый I_2	5.9	6.0	

Таблица 1. Одонтометрические показатели по ПН-49.

Размеры относятся к ряду средних характеристик, обычных для каждого класса зубов.

Остеология.

Посткраниальный скелет имеет хорошую сохранность, он практически полный, отсутствуют лишь некоторые ребра, правый надколенник и некоторые кости стоп и кистей.

Было проведено измерение костей посткраниального скелета по стандартной остеометрической программе с некоторыми нашими добавлениями. Способ тех или иных измерений костей скелета основывался на правилах, описанных в работе В.П. Алексеева «Остеометрия» (Алексеев, 1966). В таблице 2 приведен основной остеометрический бланк с результатами измерений посткраниального скелета индивида Пн-49.

Многие кости представлены фрагментами, что не позволило провести их полноценное измерение. От грудины остался лишь фрагмент нижней части.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТАНКОВ ВЗРОСЛОГО
ЗАХОРОНЕНИЯ ПН 49

Ключица	правая	левая	Крестец	правая	левая
1. Наибольшая длина	-	-	2. Передняя прямая длина	-	
6. Окружность середины диафиза	-	-	5. Передняя прямая ширина	-	
Лопатка			1. Дуговая длина	-	
1. Морфологическая ширина (высота)	-	-			
2. Морфологическая длина (ширина)	-	-	Таз		
12. Длина суставной впадины / 13. Ширина суставной впадины	-	-	2. Наибольшая ширина таза	-	
11. Наибольшая длина коракоида	-	-	1. Высота таза	-	198,0(?)
Плечевая кость			9. Высота подвздошной кости	-	134,0(?)
1. Наибольшая длина	307,0	-	15. Высота седалишной кости	-	-
2. Вся длина	-	-	17. Длина лобковой кости	-	-
3. Верхняя эпифизарная ширина	46,0	-	12. Ширина подвздошной кости	-	-
4. Нижняя эпифизарная ширина	-	-	22. Наибольший диаметр вертлужной впадины	-	52,0
5. Наибольший диаметр середины диафиза	18,0	-	18. Высота передней поверхности симфиза	-	-
6. Наименьший диаметр середины диафиза	14,5	-	Наибольшая высота ушковидной поверхности	-	59,2
7а. Окружность середины диафиза	52,0	-	Бедренная кость		
7. Наименьшая окружность диафиза	51,5	-	1. Наибольшая длина	410,0	405,0
10. Вертикальный диаметр головки	42,5 / 38,0	-	2. Длина в естественном положении	405,0	405,0
9. Наибольшая ширина головки					
Наибольшая ширина мыщелка	-	-	21. Мыщелковая ширина	72,0	73,0
14. Ширина локтевой ямки	26,0	-	6. Сагиттальный диаметр середины диафиза	26,6	26,0
Лучевая кость			7. Поперечный диаметр середины диафиза	25,0	25,0
1. Наибольшая длина	-	-	10. Верхний сагиттальный диаметр	23,0	23,0
4. Поперечный диаметр диафиза	-	-	9. Верхний поперечный диаметр диафиза	25,0	26,5
5. Сагиттальный диаметр диафиза	-	-	8. Окружность середины диафиза	80,0	78,0
3. Наименьшая окружность диафиза	-	-	19. Ширина головки	41,5	41,0
4(1). Ширина головки	-	-	Большеберцовая кость		

Таблица 2. Результаты измерений посткраниального скелета ПН-49 (основной бланк) (в мм).

Локтевая кость			1а. Наибольшая длина	341,0	341,0
1.Наибольшая длина	-	-	1.Полная длина	335,0	335,5
2.Физиологическая длина	-	-	5.Наибольшая ширина верхнего эпифиза	-	69,5
11.Передн-задний диаметр диафиза	-	12,0 (?)	6.Наибольшая ширина нижнего эпифиза	43,5	44,0
12.Поперечный диаметр	-	15,0	8.Сагиттальный диаметр середины диафиза	26,6	26,2
13.Верхний поперечный диаметр	14,5	15,2	9.Поперечный диаметр середины диафиза	17,8	18,0
14.Верхний сагиттальный диаметр	22,0	23,0	8а. Сагиттальный диаметр на уровне питательного отверстия	30,0	30,5
3.Наименьшая окружность диафиза	-	-	9а. Поперечный диаметр на уровне питательного отверстия	19,2	19,2
Локтевой отросток (высота/ширина)	19,0 / 21,0	-	10.Окружность середины диафиза	70,0	72,0
Надколенник 1.Наибольшая высота 2.Наибольшая ширина	-	-	10б. Наименьшая окруж- ность диафиза	66,0	65,0
Пяточная кость 1. Наибольшая длина	76,0	-	Малоберцовая кость		
Таранная кость 1а. Наибольшая длина	52,0	-	1.Наибольшая длина малоберцовой кости	335,0	-

Таблица 2, продолжение. Результаты измерений посткраниального скелета ПН-49 (основной бланк) (в мм).

Ниже приводим результаты измерений костей кистей и стоп Пн-49.

Кости	Правая сторона	Левая сторона
Кисть		
Кости пясти, наибольшая длина		
I пястная кость	41,0	40,3
II пястная кость	58,5 (?)	-
III пястная кость	60,2	-
IV пястная кость	52,0 (?)	-
V пястная кость	50,0	-
Фаланги пальцев, наибольшая длина		
I палец, основная – дистальная фаланги	- – 21,6	30,2 – 21,8
II палец основная – медиальная - дистальная фаланги	- – 23,2 - 16,5	38,0 – 23,5 – 16,4
III палец основная – медиальная - дистальная фаланги	37,7 – 27,0 – 16,5	42,0 – 27,6 – 17,0
IV палец основная – медиальная - дистальная фаланги	38,5 – 28,0 – 16,0	38,2 - -
V палец основная – медиальная - дистальная фаланги	29,7 – 18,3 – 13,5	30,7 - -

Таблица 3. Результаты измерения некоторых трубчатых костей кистей и стоп (в мм).

**АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТАНКОВ ВЗРОСЛОГО
ЗАХОРОНЕНИЯ ПН 49**

Стопа		
Кости плюсны, наибольшая длина		
I плюсневая кость	57,5	-
II плюсневая кость	70,0	70,5
III плюсневая кость	66,2	-
IV плюсневая кость	-	-
V плюсневая кость	-	-
Фаланги пальцев, наибольшая длина		
I палец, основная – медиальная - дистальная фаланги	-	31,0 -
II палец основная – медиальная - дистальная фаланги	-	-
III палец основная – медиальная - дистальная фаланги	-	-
IV палец основная – медиальная - дистальная фаланги	-	-
V палец основная – медиальная - дистальная фаланги	-	21,0 - -

Таблица 3, продолжение. Результаты измерения некоторых трубчатых костей кистей и стоп (в мм).

От правого запястья обнаружены: полулунная, трехгранная и головчатая кости; от левого запястья - ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная, трапеция, трапециевидная, крючковатая кости. Многие фаланги пальцев кистей и стоп были повреждены на концах, что не позволило их измерить.

Также были измерены высоты тел позвонков. Результаты измерений приведены в таблице 3. Многие позвонки были в той или иной степени фрагментарны, от некоторых сохранились лишь некоторые отростки. У первого шейного позвонка (атланта) можно отметить очень длинные и узкие верхние суставные поверхности, окружающие расположенные медиально маленькие округлые суставные поверхности, с каждой стороны. В погребении не обнаружен пятый поясничный позвонок, или его фрагменты. Вероятно, он был когда-то утерян.

Отдел позвоночника, № позвонка	Передняя высота	Отдел позвоночника, № позвонка	Передняя высота	Отдел позвоночника, № позвонка	Передняя высота
Шейный отдел		Грудной отдел		Поясничный отдел	
2	1a 38,0	1	-	1	-
2	1b 23,0	2	-	2	-
3	14,0	3	-	3	-
4	12,0 (?)	4	-	4	-
5	-	5	-	5	-
6	-	6	-		
7	-	7	-		
		8	-		
		9	-		
		10	21,0		
		11	22,0		
		12	23,5		

Таблица 4. Результаты измерений передней высоты (I) тел позвонков (в мм.).

Также обнаружены фрагменты правых и левых ребер, а также хорошо сохранившиеся одиннадцатые и двенадцатые ребра. В целом можно сказать, что ребра отличались грацильностью.

По результатам измерений скелета были рассчитаны следующие варианты индексов: индексы пропорций конечностей, индексы массивности и степени укрепленности костей, некоторые показатели таза и плеч, рассчитана прижизненная длина тела Пн-49, определены и некоторые другие показатели телосложения и размеров частей тела. Индексы пропорций конечностей приведены в таблице 5.

Индекс	Правая сторона	Левая сторона
Плече-бедренный индекс	75,80	-
Берцово-бедренный индекс	82,72	82,84
Прижизненная длина тела	155,2 см	

Таблица 5. Индексы пропорций конечностей, показателей таза и плеч, прижизненная длина тела Пн-49.

Пропорции конечностей.

Фрагментарность скелета позволила вычислить только два индекса пропорций конечностей. Значение плече-бедренного индекса оказалось крайне высоко (для правой стороны), что соответствует сильно удлинённому плечу, или сильно укороченному бедру.

Берцово-бедренный (круральный) индекс и для правой стороны и для левой имеет средние значения, что соответствует средней степени соотношения длины бедра и голени.

Прижизненная длина тела, определенная по формулам Пирсона и Ли, Бунака, Дюпертуйи и Хеддена, составила 155,2 см. То есть, рост царницы был ниже среднего.

Индекс	Правая сторона	Левая сторона
Индекс прочности плечевой кости (7/1)	16,78	-
Индекс поперечного сечения диафиза плеча (6/5)	80,56	-
Индекс поперечного сечения диафиза локтевой кости (11/12)	-	80,0
Сечения верхней части диафиза локтя (платолении) (13/14)	65,91	66,09
Массивности бедренной кости (8/2)	19,75	19,26
Индекс пялястрии бедра (6/7)	106,40	104,00
Индекс прочности бедра (6+7 / 2)	12,72	12,59
Индекс платимерии бедра (10/9)	92,00	86,79
Массивности большеберцовой кости (10/1)	20,90	21,46
Массивности большеберцовой кости (10в/1)	19,70	19,37
Индекс расширенности середины диафиза (9/8)	66,92	68,70
Индекс платикнемии большеберцовой кости (9а/8а)	64,00	62,95

Таблица 6. Индексы массивности и укрепленности костей конечностей.

Массивность скелета. Степень укрепленности костей.

Массивность плечевой кости – очень мала. Степень выступания дельтовидной бугристости – невелика. К сожалению, не было возможности определить степень прочности ключиц, локтевых и лучевых костей. Диафиз левой локтевой кости слабо уплощен, степень выступания межкостного края – низка. В верхней части диафиза обе локтевые кости уплощены в поперечном направлении, при этом очень плохо развит гребень супинатора. Массивность бедренных костей – средняя. Тело в середине диафиза неплохо развито в сагиттальном направлении, степень выступания шероховатой линии бедра – средняя.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТАНКОВ ВЗРОСЛОГО ЗАХОРОНЕНИЯ ПН 49

В верхней части диафиза бедренные кости довольно прочны, а у правой кости сагитальный диаметр в этой области почти равен поперечному. То есть кости – эуримеричны.

Массивность большеберцовых костей в средней части диафиза – средняя, в нижней части диафиза (в области наименьшего диаметра) – ниже среднего. Степень уплощенности тел большеберцовых костей и в средней части и на уровне питательного отверстия – намного ниже среднего. По индексу платикнемии кости можно описать как сильно уплощенные (платикнемичные), или саблевидные.

Остеоскопия

В таблице 7 приведены результаты остеоскопии, то есть описания степени развития костного рельефа для прикрепления некоторых, наиболее важных мышц, кроме того, здесь приведены показатели фенетического описания особенностей костей. Для описания развития мышечного рельефа мы использовали схему В.Н. Федосовой (Федосова, 1986). В данную схему нами были добавлены некоторые признаки, которые, по нашему мнению, также интересны и информативны.

Фенетическое описание также базировалось на схемах, предложенных в работе В.П. Алексеева «Остеометрия» (Алексеев, 1966).

Кости и структуры	Правая сторона	Левая сторона
Ключица		
Трапециевидная линия (форма)	овал	-
Конусовидный бугорок	2	-
Рельеф ключично-реберной связки	-	-
Лопатка		
Лопаточная вырезка	2	-
Верхний край	-	-
Латеральный край	дорзо-маргиналь- ный	-
Подсуставная область	-	-
Сочленовная впадина	-	-
Лопаточная ость	2	-
Плечевая кость		
Малый бугорок	1	-
Межбугорковая борозда	2	-
Дельтовидная шероховатость	1	-
Гребень большого бугорка	1+	-
Гребень малого бугорка	1	-
Гребень супинатора	-	-
Лучевая кость		
Лучевая шероховатость		
Межкостный край		
Форма межкостного края		
Бугорки и бороздки сзади на нижнем конце		

Таблица 7. Оценка степени развития мышечного рельефа и форма некоторых структур костей посткраниального скелета.

Локтевая кость		
Локтевая бугристость	1+	1+
Гребень супинатора	1-	1-
Гребень пронатора		
Задний край		
Межкостный край	-	2
Бедренная кость		
Большой вертел	-	1+
Малый вертел	1-	1-
Межвертельный гребень	-	2
Межвертельная линия	2	2
Шероховатая линия (Linea aspera)	2-	2-
Ягодичная шероховатость	2-	2
Развитие надмыщелков (медиальн/латеральн)	1 / 2	1 / 2
Большеберцовая кость		
Большеберцовая бугристость	3	3
Передний край	1	1
Межкостный край	1	1
Линия камбаловидной мышцы	1+	1+
Бугорки и бороздки на нижнем конце сзади	1+	1+

Таблица 7, продолжение. Оценка степени развития мышечного рельефа и форма некоторых структур костей посткраниального скелета.

В целом можно констатировать очень слабое развитие мышечного рельефа верхних конечностей, в том числе правых ключицы и лопатки (описать рельеф на левых костях не было возможности). Особенностью ключицы является неплохое развитие конусовидного бугорка, что, скорее всего, является генетически обусловленной особенностью скелета. Также следует отметить очень слабое выступание нижней части латерального края лопатки. Это может быть обусловлено и генетическими факторами, и отражать слабое развитие и натренированность большой круглой мышцы.

Мышечный рельеф костей ног также развит довольно слабо, что, с одной стороны, отражает проявление полового диморфизма, с другой стороны, говорит о слабой тренированности многих мышц нижних конечностей и молодом возрасте индивида. Среди особенностей мышечного рельефа ног следует отметить усиленное развитие гребенчатой линии и межвертельной линии на бедренных костях, к которым прикрепляются мышцы, приводящие и подтягивающие бедро к тазу при ходьбе и беге.

Патологии, аномалии и некоторые особенности скелета.

Патологии зубной системы. На двух изолированных корнях коронка стерта до уровня ткани корня, на боковой поверхности которого видны два углубления. Одно из них сравнимо по типу с дефектом и аналогичным углублению на апикальной части раздвоенной вершины корня. В целом, в данном случае можно предположить дисплазию цемента корня. На площадке полностью стертой эмали коронки с ее дистальной стороны локализован глубокий пришеечный кариес. Аналогичная картина наблюдается на втором изолированном корне. На корне резца (условная идентификация) полностью сколота сама коронка до обнажения пульповой камеры и корневого канала. На цемент корне нижнего клыка (?) также обнаружены дисплазические изменения с обнажением пульповой полости. Можно предположить, что данный процесс начался в известной мере при жизни индивида. На верхнем левом боковом резце (I2) заметна начальная стадия пришеечного кариеса вдоль линии эмалево-цементной границы с мезиальной стороны. На левом нижнем клыке располагается ряд небольших темнопигментированных пятен, три из которых находятся по эмалево-цементной линии, а четыре на поверхности

цемента корня. На верхнем втором правом премоляре (P²) рисуется картина начальной стадии клиновидного дефекта эмали, к которому примыкает узкая темнопигментированная полоса в центре эмалево-цементной линии с мезиальной стороны коронки. В комплексе оба нарушения оставляют общий дифференциальный фактор средней тяжести пародонтоза (Лукиных и др. 2005:118). В центре дистальной поверхности коронки также регистрируется точечное темнопигментированное пятно начала кариеса. Судя по цвету корней, до пульповой камеры которых стерты коронки, они, скорее всего, принадлежали индивидууму более старшего возраста. Их надо отделять от изолированных зубов с коронками и корнями, принадлежащими, вероятно другому индивидууму более молодого возраста. На коронке левого нижнего клыка (C) проходит горизонтальная полоса гипоплазии, которая повторяется в дистальном отделе вестибулярной стороны. В центре вестибулярной поверхности коронки второго верхнего левого резца (I²) гипоплазические нарушения проявляются в виде точек и горизонтальных полос. В центре режущего края второго нижнего левого резца (I²) заметен поперечный желобок/канавка, рассматриваемый как функциональный эффект постоянного шитья с использованием нитей и иголок, для которых зуб выступает как «третья» рука.

Патологии черепа. Имелись только фрагменты нижней челюсти. Патологии не выявлены. Патологии посткраниального скелета.

На плечевых костях имеется особенность: межмышцелковое отверстие, соединяющее венечную и локтевую ямки.

Тазовые кости. Структура ушковидных поверхностей не соответствует возрасту женщины из погребения №49 и, возможно, свидетельствует о том, что она рожала. При этом картина подвздошной шероховатости на обеих тазовых костях подтверждает молодой возраст индивида.

Следует отметить особенность тазовых костей: седалищные бугры начинаются слишком высоко, практически наползая на вертлужные впадины.

Бедренные кости. Имеются небольшой краевой гиперостоз суставных поверхностей мышцелков, а также надколенниковой поверхности, что указывает на начальную стадию остеоартроза коленных суставов (гонартроза). Поскольку, по всей видимости, индивид из погребения №47 был молодой женщиной, возникновение этого заболевания не было связано с возрастом. Причиной могли послужить условия жизни, а также необходимость долгого пребывания на коленях на холодном полу во время продолжительных повседневных молитв.

Большеберцовые кости. Особенностью большеберцовой бугристости на обеих костях является ее трехбугорковость. Все бугорки очень невелики, а самый верхний – особо грацилен. Данная особенность большеберцовых костей может служить признаком для определения генетического родства с индивидом из погребения №49.

На обеих костях имеются краевые костные наросты на суставных поверхностях мышцелков, что указывает на наличие остеоартроза коленных суставов, примерно 1-2 степени. Сильнее признаки артроза выражены на левой большеберцовой кости, следовательно, степень развития этого заболевания левого коленного сустава – выше.

У обеих костей на медиальной и латеральной поверхностях, а также на медиальном и переднем краях имеются признаки выраженного периостита. В данном случае воспаление надкостницы большеберцовых костей можно также объяснить вероятным долгим пребыванием ног в холодных условиях во время молитв.

У обеих большеберцовых костей наблюдаются также признаки вероятного воспаления голеностопного сустава: краевой порозистый гиперостоз нижней суставной поверхности и малоберцовой вырезки, а также периостит медиальной и латеральной (малоберцовая кость) лодыжек.

Правая пяточная кость. Снизу на бугре с латеральной стороны имеется небольшая пяточная шпора, которая могла появиться в результате, например, какой-то особой весовой нагрузки на стопу, может быть и воспалительного процесса, или по иным причинам. Спереди от этой шпо-

ры обнаружена округлая ямка, образовавшая в результате остеолиза компактного вещества. На дне ямки видно губчатое вещество. Снизу ямка окружена пораженным периоститом участком кости. На пяточном бугре снизу также виден периостит.

Не исключено, что описанная выше ямка возникла в результате травмы кости (например, проникающего ранения) и возникновения в этом месте гнойника.

Правая таранная кость. На суставной поверхности блока спереди и по краю головки имеется некоторый краевой гиперостоз, что свидетельствует о возможном артрозе голе-ноstopного и таранно-ладьевидного суставов.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное комплексное антропологическое исследование индивида из захоронения ПН-49 позволило установить основные биологические и палеопатологические характеристики. Индивид являлся молодой женщиной 22–24 лет, низкого роста (ок. 155.2 см), с грацильным телосложением и слабо развитым мышечным рельефом. Сочетание данных о возрасте сращения крестцовых позвонков и развития лопаточных костей указывает на некоторую разнородность возрастных маркеров, но в целом подтверждает молодой возраст.

Анализ зубной системы показал наличие как архаичных черт (например, центральный гребень на резце), так и отчетливых признаков редукции, что представляет интерес для изучения одонтологических комплексов населения эпохи. Выявленные многочисленные патологии зубов (кариес, гипоплазия, пародонтоз) свидетельствуют о неблагоприятных условиях, влиявших на здоровье.

Наиболее информативными оказались данные палеопатологии посткраниального скелета. Обнаружены признаки начального гонартроза, периостита большеберцовых костей, патологии стопы (пяточная шпора, остеолиз). Эти изменения, нетипичные для столь молодого возраста, интерпретируются как следствие хронических механических нагрузок и переохлаждения, вероятно, связанных с религиозными практиками (долгое стояние на коленях). Особенности строения таза могут указывать на то, что женщина рожала.

Таким образом, исследование не только позволило реконструировать биологический портрет индивида, но и выявило специфические черты образа жизни и состояния здоровья, отражающие суровые условия придворного быта русских цариц XVI–XVII веков. Полученные данные вносят вклад в антропологическую характеристику исторической популяции и могут использоваться для сравнительного анализа в рамках изучения некрополя Вознесенского монастыря.



ЛИТЕРАТУРА

Алексеев В.П. Остеометрия. Методика антропологических исследований. — М.: Наука, 1966. — 252 с.

Федосова В.Н. Методика описания мышечного рельефа на костях посткраниального скелета в антропологии. // Вопросы антропологии. — 1986. — Вып. 76. — С. 124–135.

Лукиных Л.М., Кузнецова Ю.В., Жукова О.В. Пародонтоз: клиника, диагностика, лечение. — М.: Медицина, 2005. — 118 с.

ANTHROPOLOGICAL STUDY OF THE REMAINS OF AN ADULT UNNAMED
BURIAL SITE. PN 49

¹Vasilyev S.V., ²Borutskaya S.B., ¹Khaldeyeva N.I.

¹Institute of Ethnology and Anthropology of the Russian Academy of Sciences, Moscow

²Lomonosov Moscow State University, Moscow

 **ABSTRACT:** The article presents the results of a comprehensive anthropological study of the remains of an adult young woman from the burial site of PN-49 (presumably, one of the Russian grand duchesses or tsarinas of the 16th–17th centuries). The biological age at the time of death was determined to be 22–24 years, and the height during life was approximately 155.2 cm (below average). The skeleton is characterized by overall gracility and weak muscle development. The odontological analysis revealed a combination of archaic, conservative, and reductional morphological features in the dental system. A number of pathological changes were recorded on the bones of the postcranial skeleton: the initial stage of osteoarthritis (gonarthrosis) of the knee and ankle joints, signs of periostitis of the tibia, pathologies of the calcaneus and talus bones, as well as multiple dental pathologies (caries, hypoplasia, wedge-shaped defects, and cement dysplasia). The features of the pelvis are interpreted as possible signs of labor. The identified degenerative changes and inflammation

 **KEYWORDS:** *anthropology, osteology, odontology, craniology, paleopathology, age diagnostics, bone relief, osteoarthritis, periostitis, Moscow Kremlin, Voznesensky Monastery, female burial.*

 **ОБ АВТОРАХ**

Васильев Сергей Владимирович, зав. Центром физической антропологии, главный научный сотрудник Института этнологии и антропологии имени Н.Н.Миклухо-Маклая РАН, д.и.н. Vasilyev Sergey Vladimirovich, Chief Researcher at the Miklukho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Historical Sciences. vasbor1@yandex.ru.

Боруцкая Светлана Борисовна, старший научный сотрудник кафедры антропологии МГУ имени М.В.Ломоносова, доцент, к.б.н. borsbor@yandex.ru

Borutskaya Svetlana Borisovna, Senior Researcher, Department of Anthropology, Lomonosov Moscow State University, Associate Professor, PhD.

Халдеева Наталия Ивановна, ведущий научный сотрудник, Институт этнологии и антропологии имени Н.Н.Миклухо-Маклая РАН, д.и.н.

Khaldeeva Natalia Ivanovna, leading researcher, Institute of Ethnology and Anthropology named after N.N. Miklukho-Maclay RAS, Doctor of Historical Sciences.