

УДК

DOI: 10.18384/2949-5164-2024-5-223-239

НЕОБЫЧНОЕ ПОГРЕБЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ VII–VI ВВ. ДО Н. Э. ИЗ МОГИЛЬНИКА ЛОРИ БЕРД (АРМЕНИЯ)

Худавердян А. Ю.¹, Деведжян С. Г.¹, Давтян Р. А.²

¹ Институт археологии и этнографии НАН Республики Армения
0025, г. Ереван, ул. Чаренца, д. 15, Республика Армения

² Служба управления наследием и археологией Саксонии-Анхальт
г. Галле, Германия

Аннотация

Цель. Проанализировать патологические особенности заболевания скелета из раскопок могильника Лори Берд и выявить причину смерти.

Процедура и методы. Приводится дифференциальная диагностика болезни с опорой на макроскопические и рентгеновские показатели. Травматические повреждения имеют ярко выраженные черты прижизненного вмешательства.

Результаты. На скелете из погребения 115 обнаружено 9 признаков, согласующихся с болезнью Бехтерева: крестцово-подвздошное сращение (возможно, двустороннее), сращение позвонков (кроме 4 шейных позвонков), окостенение позвоночных связок и межпозвонковых дисков, сращение практически всех рёберно-позвоночных суставов, квадратная форма тел позвонков, «бамбуковый позвоночник», развитие кифоза и лордоза, выраженная остеопения, вовлечение подвздошных и бедренных костей. У женщины-инвалида наблюдаются смертельные травмы лопатки и первого поясничного позвонка от ударов остроконечного орудия. Женщина могла быть убита во время вражеского нападения или войны. Тело женщины было предано земле с подобающими почестями и соблюдением правил погребальной обрядности.

Теоретическая и/или практическая значимость Комплексное исследование является основой для возможности междисциплинарного изучения материала из раскопок VII–VI вв. до н. э. Результаты исследования вносят вклад в теорию антропологической экспертизы.

Ключевые слова: Армения, Урарту, Лори Берд, анкилозирующий спондилит, насилие, инвалидность, травмы, социальный статус

AN UNUSUAL BURIAL OF A WOMAN FROM THE VII-VI CENTURY BC FROM THE CEMETERY OF LORI BERD (ARMENIA)

A. Khudaverdyan¹, S. Devejyan¹, R. Davtyan²

¹ Institute of Archaeology and Ethnography, National Academy of Science, Yerevan,
Republic of Armenia

² Service for Heritage Management and Archaeology of Saxony-Anhalt
Halle, Germany

Abstract

Aim. To analyse the pathological features of skeletal disease from the Lori Berd cemetery excavations and to deduce the cause of death.

Methodology. The differential diagnosis of the disease is given with reference to macroscopic and X-ray findings. Traumatic injuries have pronounced features of a lifetime intervention.

Results. The nine signs concordant with ankylosing spondylitis detected in skeleton from burial 115 turn on the following: sacroiliac fusion (possibly bilateral), fusion of vertebrae (apart from 4 cervical vertebrae), ossification of spinal ligaments and intervertebral cartilages, fusion of virtually of all costovertebral joints, the square shape of vertebral bodies, characteristic “bamboo spine” emergence of the vertebrae, the development of kyphosis and lordosis, advanced osteopenia, hip and femur bones involvement. A disabled woman sustained fatal injuries to her shoulder blade and first lumbar vertebrae from blows of a sharp object. A woman might have been killed in an enemy attack or war. The woman’s body was buried with all due respect and in accordance with the rules of funeral rites.

Research implications. The integrated study is the basis for the possibility of interdisciplinary study of material from excavations dating VII–VI centuries BC. The research results contribute to the theory of anthropological expertise.

Keywords: Armenia, Urartu, Lori Berd, ankylosing spondylitis, violence, disability, trauma, social status

*Посвящается светлой памяти любимого друга,
талантливого археолога Седы Деведжян*

Введение

Селение Лори Берд, известное своими древними и средневековыми памятниками, расположено в Ташир-Дзорагете (рис. 1). Ташир занимает плато Ташратап площадью 2050 км², по которому протекает р. Ташраджур (ныне Дзорагет). Естественными границами Ташир-Дзорагета являются горные хребты: на севере – Вираайоц, на юге – Памбакский, на западе – Джавахкский и на востоке – Гугаркский. Долины Дзорагета и Памбака разделяет Базумский хребет. Все 5 указанных хребтов имеют альпийские зоны.

В Ташир-Дзорагете памятники эпохи широкого освоения железа были известны ещё в конце XIX в. благодаря многочисленным раскопкам в Лалваре (Ж. де Морган), в Ворнаке (Н. Я. Марр), а позднее в Макарашене и Куртане (А. А. Мартиросян). Начиная с 1969 г. С. Г. Деведжян производила систематические раскопки в Лори Берде. Могильник находится в 3 км от г. Степанавана. Параллельно с раскопками могильника С. Г. Деведжян проводила исследование древнего поселения, расположенного к северо-востоку от с. Лори Берд, на левом

берегу р. Мисхана. На возвышенном плато, напротив нынешнего с. Лори Берд, обнаружены следы древнего поселения с циклопическими четырёхугольными постройками, которые занимают территорию в несколько гектаров. На территории поселения также имеются погребения, отмечающиеся в виде холмов или низких выложенных галькой кругов.

Наиболее впечатляющие результаты получены при раскопках могильника Лори Берд [3; 4; 5]. Погребения эпохи широкого освоения железа можно датировать VII–VI вв. до н. э., а может быть, и началом V в. до н. э., что соответствует времени падения Урартского государства и окончательного формирования армянского этноса. Поэтому их можно считать уже памятниками раннеармянской культуры. Культура эпохи широкого освоения железа принадлежит коренным этническим группировкам, среди которых в общественных отношениях давно уже возникли предпосылки для появления ранней государственности.

Железные предметы из этих погребений, большое количество бронзовых украшений, а также серебряные и золо-

тые изящные произведения искусства свидетельствуют о высоком уровне производства и обработки металла в изучаемой области в VII–VI вв. до н. э. В погребениях выявлены полные скелеты лошадей с железными удилами. Наличие на керамике различных символических знаков, зооморфных и рогообразных фигурок, обилие змеиноголовых браслетов из бронзы, серебра и золота, золотые идолоподобные подвески, диадемы с зооморфными изображениями, кремация покойников – всё это позволяет предположить, что лорибердские погребения принадлежали людям, связанным с религией, вероятно, жрецам, занимавшим высокое социальное и экономическое положение в обществе.

В могильнике Лори-Берда, начиная с эпохи средней бронзы, традиционно производились захоронения представителей гражданской и духовной знати: вождей, жрецов и их сородичей; поэтому каждое захоронение несёт в себе свои специфические особенности. Экспертиза выявила несколько методов обращения с погребёнными останками: расчленение тел, кремацию, повреждение лицевого отдела черепа, захоронение только правой половины черепа и фрагментов посткраниального скелета [11; 12].

Наряду с зафиксированными тесными ассиро-урартскими культурными связями, местное население контактировало с носителями кобанской (фибулы, бляха) и скифской (стрелы) культур [3, с. 58].

В 2019 г. на кладбище Лори Берд членами совместной армяно-германской экспедиции¹ были раскопаны 5 погребений (№ 113–117). Судя по археологическим находкам, захоронения, обнаруженные здесь датируются VII–VI вв. до н. э.

В данной статье речь пойдет о необычном скелете, обнаруженном в погребении № 115, со следами редкой болезни. Авторами дана дифференциальная диагностика болезни с опорой на макроскопические и рентгеновские показатели.

Погребение № 115 располагалось в центральной части кромлеха и было перекрыто одной сравнительно большой плитой (рис. 1). Камера имела СВ-ЮЗ ориентацию. Стены были построены из каменных блоков. В центре камеры обнаружен человеческий скелет, находившийся в согнутом положении. Скелет лежал на левом боку и ориентирован по линии СВ-ЮЗ. Лицо было обращено на восток. Тело индивида было сохранено и захоронено с большой тщательностью. Перед скелетом находился сравнительно большой красно-оранжевый кувшин. Рядом со скелетом – орнаментированная чаша. На скелете найдено большое количество различных бус. Инвентарь могилы представлен железными орудиями (нож, наконечник копья, кинжал, кирка, долото) и некоторыми бронзовыми предметами (колокольчик, подвеска и навершие скипетра). Также были обнаружены значительное количество костей животных.

Кости скелета исследованы в кабинете физической антропологии Института археологии и этнографии НАН РА (Ереван). Помимо стандартных процедур визуального осмотра [16; 31, и др.] производилось обследование выявленных повреждений с использованием портативного цифрового рентгеновского аппарата (RD-500A).

Скелет в целом имел плохую сохранность, дистальные отделы как верхних, так и нижних конечностей были неполными (рис. 1). Все позвонки (кроме первых четырех шейных позвонков) были слиты в один блок (рис. 2а). Определение пола проводилось на основании оценки диафизарных и эпифизарных размеров длинных трубчатых костей, описания длины лобковых костей, угла расхождения нижних ветвей лобковых костей,

¹ В экспедиции участвовали представители Института археологии и этнографии Национальной академии наук Республики Армения (Ереван) и Института социальной антропологии Макса Планка (Галле, Германия). Руководитель раскопок С. Г. Деvedжян.

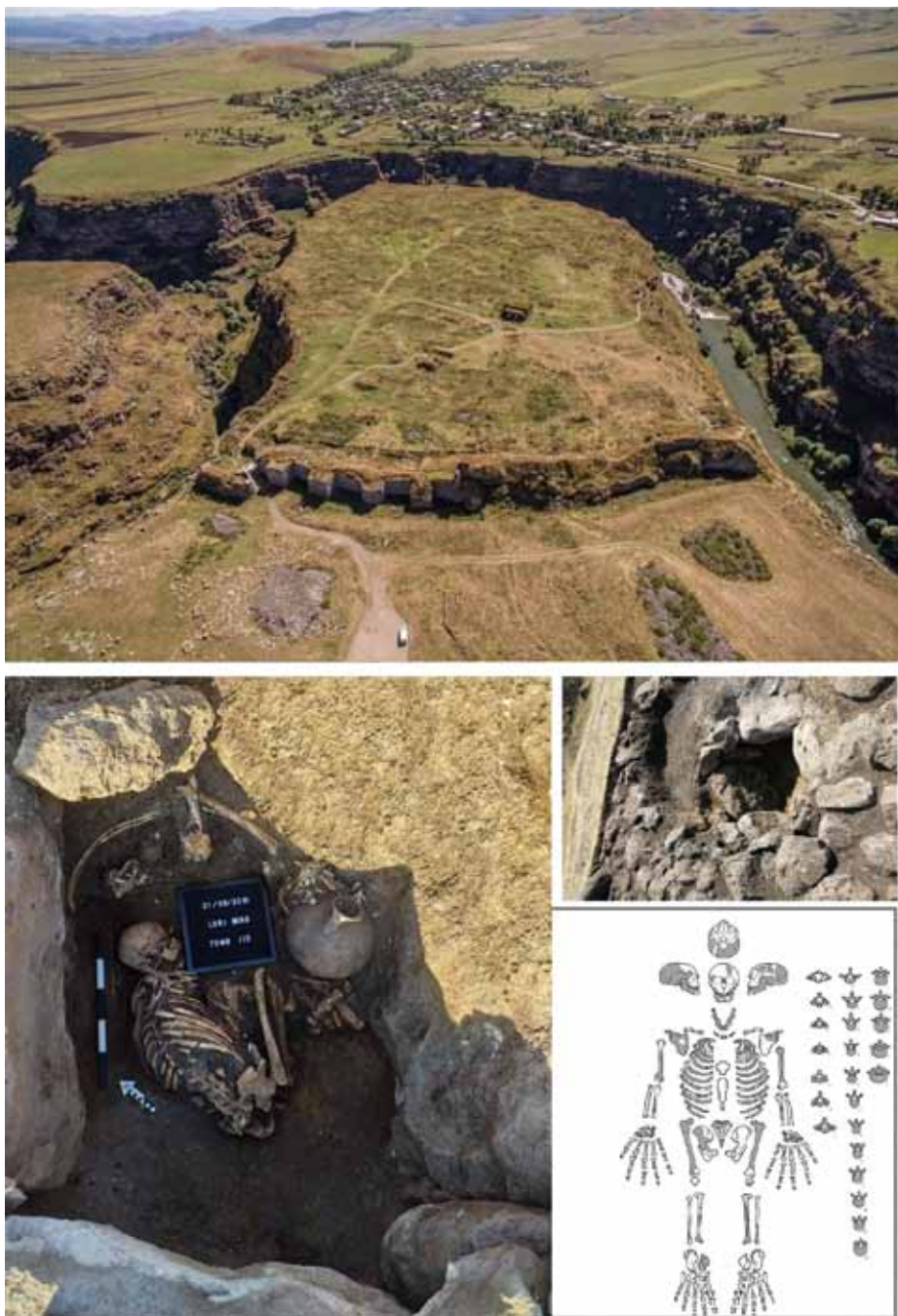


Рис. 1 / Fig. 1. Могильник Лори Бед. Раскопки 2019 г. / The Lori Berd burial ground. Excavations 2019

Источник: фото авторов

формы большой седалищной вырезки, формы и размеров лопатки [16; 33]. Размерные характеристики скелета, форма тазовых костей указывают на принадлежность останков женщине. Определение биологического возраста проводилось на базе оценки состояния швов черепа, изношенности жевательной поверхности коронок зубов, изношенности суставов и симфизов [13; 16; 17; 26; 38]. Биологический возраст женщины определяется в пределах 25–35 лет. Длина тела женщины составляла $160,8 \pm 4,7$ см по формулам Троттер, Глезер [1]. Костные останки были исследованы с помощью различных традиционных методик, принятых в физической антропологии и биоархеологии [2; 6; 8; 9; 15; 16; 24; 30; 39].

Исследование особенностей скелета

Форма черепа индивида предположительно сфеноидная (*sphenoides*). Швы черепа зубчатые. Величины теменной дуги (130?) и хорды (119) большие и очень большие. Величины затылочной дуги (104) и хорды (93) малые и средние. Углы нижней челюсти развернуты, наименьшая ширина ветви (32,8?) средняя. Высота ветви (63?) – очень большая. Бугристость в области наружной поверхности угла (место прикрепления жевательной мышцы *m. masseter*) и внутренней поверхности угла (место прикрепления внутренней крыловидной мышцы *m. pterygoideus medialis*) выражены отчетливо. Тело нижней челюсти невысокое (26,8) с большой толщиной (13). На черепе зафиксированы следующие краниоскопические (дискретно-варьирующие) признаки (*os wormii suturae squamosum*, *foramina parietalia*, *foramina mastoidea* / вне шва).

Мезио-дистальный (MD_{cor}) и вестибуло-лингвальный (VL_{cor}) диаметры коронок верхних и нижних моляров попадают в категорию малых и очень малых значений (табл. 1). Высота верхних коронок имеет низкие значения, нижних моляров (M2, M3) – средние. Мезио-дистальный

диаметр шейки моляров находится в пределах малых величин. На вторых и третьих верхних молярах гипоконус сильно редуцирован (балл 3+) и заметно уменьшен метаконус (балл 3). Нижний первый моляр 5-бугорковые, узор коронки «Y». На первом нижнем моляре фиксируются дистальный гребень тригонита, коленчатая складка метакониды. Вторые моляры имеют 4-бугорковое строение, узор основных борозд коронки относится к типу «X». Третий моляр 4-бугорковый с «X» – узором коронки.

Наблюдается уплощенность в затылочной области, которая была связана с непреднамеренной деформацией черепа (*cradle deformation*). Деформация затылка является результатом тугого пеленания в деревянной люльке, в которой младенец находился большую часть дня. Уплощенность формируется на первом году жизни под воздействием колыбельной стенки, соприкасающейся с теменем и затылком.

Верхний край лопатки имеет горизонтальную или почти горизонтальную форму, верхний угол незначительно поднимается над лопаточной вырезкой (балл 1). Лопаточная кость, утончаясь над основанием, затем резко утолщается и дальше более или менее одинакова по всей длине (балл 3). Суставная впадина лопатки имеет грушевидную форму. Край лопаточной вырезки образует почти полную окружность (балл 4). На плечевых костях наблюдается среднее развитие малого бугорка, межбугорковой борозды и дельтовидной бугристости (табл. 2). На бедренных костях сильно развита межвертельная линия, которая фактически имеет вид гребня, значительно выступающая над уровнем тела кости. Это место прикрепления подвздошно-бедренной связки, которая тормозит разгибание тазобедренного сустава и участвует в удержании туловища в вертикальном положении. На проксимальной суставной поверхности к передней части шейки бедренной кости фиксируется фасетка Пуарье (*Poirier's facet*).

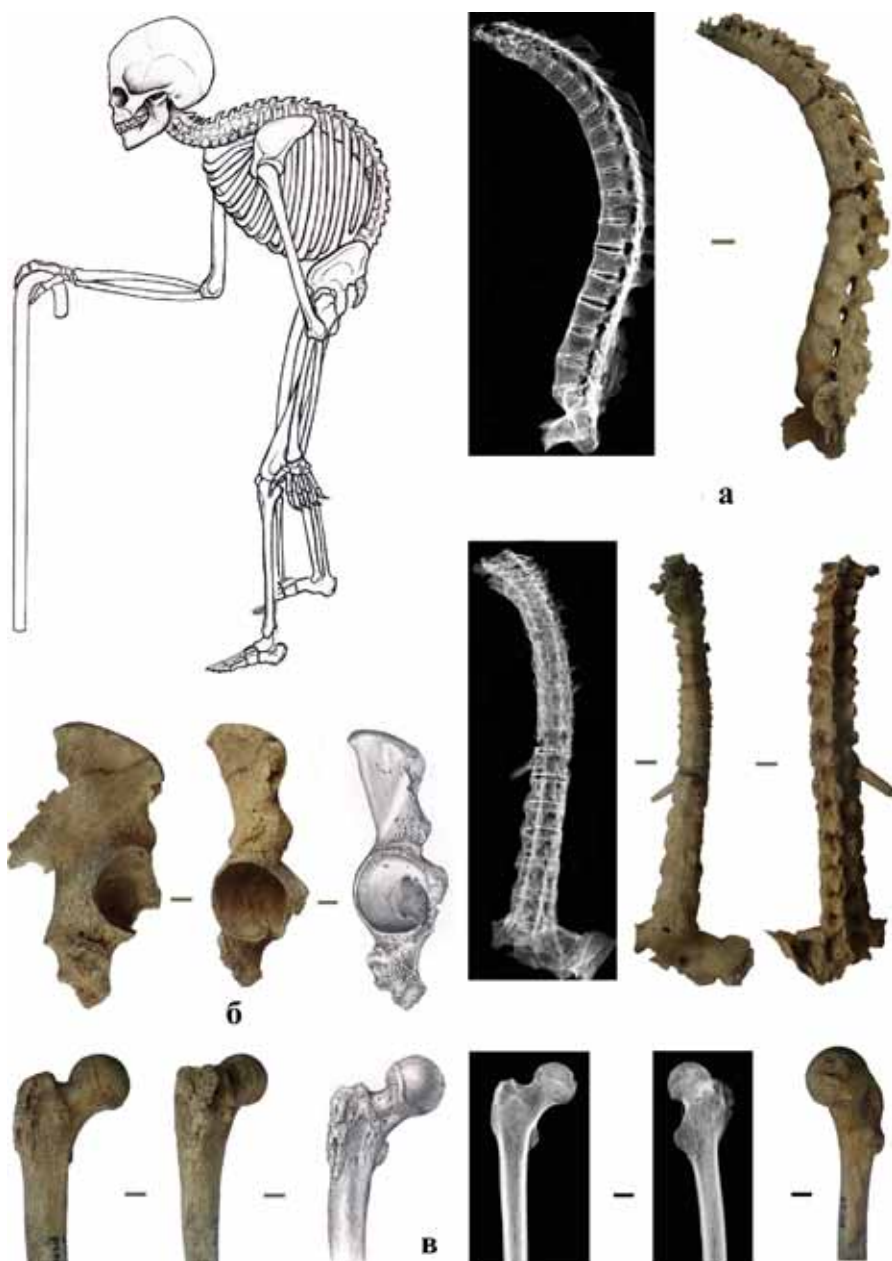


Рис. 2 / Fig. 2. Поражение посткраниального скелета при анкилозирующем спондилите, рентгенограмма сросшихся позвонков в боковой проекции / Postcranial skeletal involvement in ankylosing spondylitis, X-ray of lateral view of fused vertebrae

Источник: фото авторов

Таблица 1/ Table 1

Индивидуальные размеры зубов / Individual tooth sizes

	Верхняя челюсть		Нижняя челюсть	
	Вестибуло-лингвальный диаметр VL_{cor}			
	правый	левый	правый	левый
I1	5,9	-	5,6	5,6
I2	6,8	6,5	5,9	6,2
C	-	7,7	7,2	7,2
P1	7,8	7,8	7	-
P2	-	-	-	-
M1	-	-	9,6	-
M2	10,1	10,3	9,3	9
M3	9,4	-	9	-
	Мезио-дистальный диаметр MD_{cor}			
I1	7,8	-	4,3	4,3
I2	6,6	6,6	5,3	5,3
C	-	7,5	7,3	6,8
P1	6,5	6,5	6,3	-
P2	6,2	6,3	5,9	-
M1	-	-	9,4	-
M2	8,1	8,8	9,9	9,8
M3	7,6	-	9,9	-
	Высота коронки H_{cor}			
M1	-	-	5,5	-
M2	5,8	5,8	6,2	-
M3	5,3	-	5,7	-
	Мезио-дистальный диаметр шейки MD_{col}			
M1	-	-	8,2	-
M2	6,6	6,2	7,8	-
M3	5,8	-	8	-
	Площадь коронки $MD \times VL$			
M1	-	-	90,24	-
M2	81,81	90,64	57,66	88,2
M3	71,44	-	89,1	-
	Индекс коронки $I_{cor} (VL / MD) \times 100$			
M1	-	-	102,13	-
M2	124,7	117,05	93,94	91,84
M3	123,7	-	90,91	-
	Модуль коронки $m_{cor} MD + VL / 2$			
M1	-	-	9,5	-
M2	9,1	9,55	9,6	9,4
M3	8,5	-	9,45	-

Источник: составлено А. Ю. Худавердян

Таблица 2 / Table 2

Балловая характеристика развития рельефа длинных костей / Scoring characteristics of the development of the relief of long bones

Признак	Правая	Левая	Правая и левая суммарно
<i>Плечевая кость (Humerus)</i>			
Crista tuberculi minoris, crista tuberculi majoris	2		
Tuberositas deltoidea	1	1	1
Tuberculum majus, tuberculum minus	2,5		
Margi lateralis, medialis et anterior Epicondili lateralis et medialis		1,5	
Средний балл	1,9	1,25	1,58
<i>Бедренная кость (Femur)</i>			
Trochanter major	2,5		
Trochanter minor	2	2	2
Tuberositas glutea	2	2	2
Linea aspera	2,5	2,5	2,5
Epicondili			
Средний балл	2,27	2,17	2,22
<i>Большая берцовая кость (Tibia)</i>			
Tuberositas tibiae			
Margo anterior, margo interossea	1,5	1,5	1,5
Linea m. solei, m. soleus			
Бороздки для сухожилий разгибателей	2		
Средний балл	1,75		
<i>Малая берцовая кость (Fibula)</i>			
Развитие краев	2		

Источник: составлено А. Ю. Худавердян

У индивида осевые изменения включали анкилоз крестцово-подвздошных суставов и анкилоз позвонков от C5 до L5 (полное срастание костей между собой) (рис. 2а). На рентгенограмме неравномерная просвечиваемость суставной поверхности свидетельствует о наличии патологического процесса в пределах подвздошной кости (следы эрозивных или склеротических изменений). Все позвонки (кроме шейных C1–C4) скелета полностью срослись (рис. 2а). Передние и задние связки всех позвонков, за исключением четырёх шейных позвонков, полностью объединены в единый блок.

В пространстве межпозвоночных дисков каждого позвонка образовались синдесмофиты. На уровне межпозвоночных дисков синдесмофиты изогнуты вперед (рис. 2а). Распространение синдесмофитов по всей продолжительности позвоночного столба носит название – «симптом бамбуковой палки». На рентгенограммах передней части тел позвонков наблюдаются эрозии костной структуры с постреактивным склерозом и зона рентгенопрозрачности. Головки ребер сочленились с позвонками. Также имелись рёберно-позвоночные и рёберно-поперечные сращения суставов, тела

позвонков анкилозировались. Хотя большая часть рёбер были сломаны, сохранились места соединения головок рёбер с позвонками. Анкилоз позвоночника был более выражен в шейных и грудных позвонках. Все тела грудных и поясничных позвонков имели квадратную форму (рис. 2а). Наблюдались кифоз и лордоз – последствия продолжающегося патологического процесса позвоночника. На рентгенограммах кости практически «светятся» из-за снижения плотности костной ткани (остеопения). На головке бедренной кости и в вертлужной впадине на фоне незначительного остеопороза определяются мелкие множественные краевые очаги деструкции с зоной реактивного склероза (рис. 2б–в). На тазовой кости обнаружены многочисленные разрастания различной формы, которые являются следствием постоянной травматизации мест прикрепления мышц, функционирующих при необычных условиях. У данного индивида также имеются признаки дегенеративного остеоартрита

(остеофиты и пористость).

Ещё одним патологическим поражением, наблюдаемым на скелете № 115, были линейные резаные раны, нанесённые оружием с тонким лезвием (рис. 3а). Женщина получила травмы правой лопатки и первого поясничного позвонка. На левом нижнем углу лопатки имелся след прямоугольного пореза (длина 13×3 мм) и трещина (длина 18±2 мм). Первым повреждением был след от пореза без признаков заживления. Трещина была чуть выше разреза. Следующая травма – проникающее ранение первого поясничного позвонка (длина 11×2 мм) также без признаков заживления.

Поротические изменения на верхней стенке левой орбиты (*cribra orbitalia*) и наружных слуховых проходах выражены слабо (балл 1). Признак формируется в детском возрасте и чаще всего ассоциируется с железодефицитной анемией, которая развивается при хроническом течении инфекционных и паразитарных заболеваний.

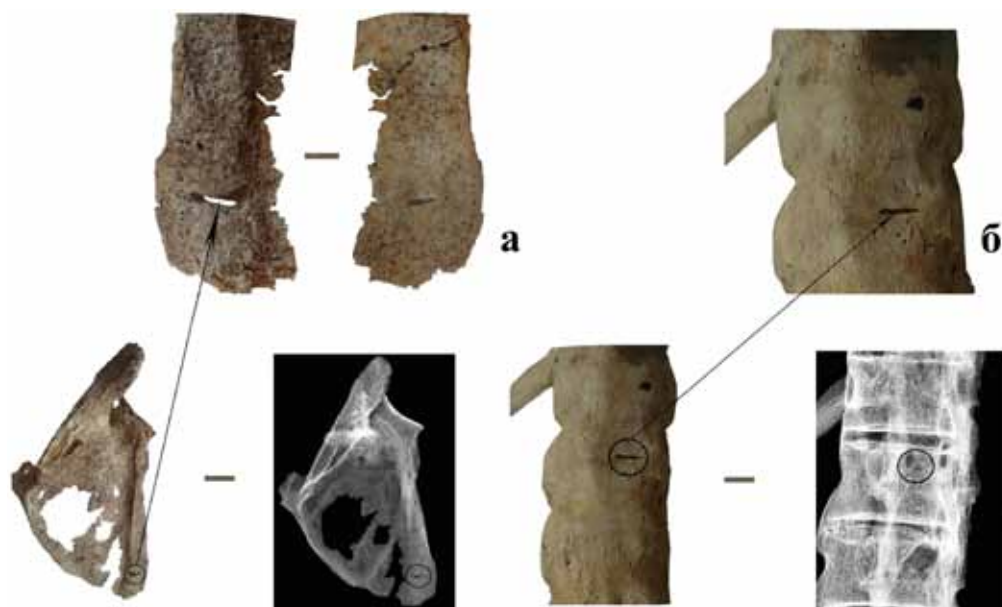


Рис. 3 / Fig. 3. Травмы на скелете / Skeletal injuries

Источник: фото авторов

Дифференциальная диагностика

Дифференциальный диагноз анкилозов крестцово-подвздошных суставов и позвонков от C5 до L5 включает серонегативную спондилоартропатию, диффузный идиопатический гиперостоз скелета, ревматоидный артрит, дегенеративный остеоартрит, мелореостоз, реактивную спондилоартропатию. Наиболее показательные особенности, фиксируемые на скелете из погребения 115, характерны для анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева).

Серонегативные спондилоартропатии – группа взаимосвязанных, клинически пересекающихся воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата, имеющих некоторые общие рентгенологические черты при отсутствии у заболевших в сыворотке крови ревматоидного фактора [37]. В эту группу входят анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), реактивный артрит (в т. ч. болезнь Рейтера), псориазический артрит, артриты при хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит) [23].

Диффузный идиопатический скелетный гиперостоз, также известный как болезнь Форестье, патологический процесс, характеризующийся кальцификацией и окостенением связок. Обычно характеризуется протяжённой оссификацией передней продольной связки в грудном отделе позвоночника, без вовлечения в процесс крестцово-подвздошных сочленений. При диффузном идиопатическом скелетном гиперостозе анкилоз появляется в виде «текучего воска». Болезнь может также привести к образованию костных шпор (в частности пяточной шпоры). Неизвестно, что вызывает диффузный идиопатический скелетный гиперостоз, однако он связан с метаболическим синдромом и чаще встречается у людей с сахарным диабетом [18; 28; 29; 34]. Поражает преимущественно пожилых людей, в частности мужчин [15; 30].

Ревматоидный артрит – хроническое воспалительное заболевание суставов, основной характеристикой которого является разрушение суставной ткани, деструкция синовиальных суставов, сопровождающееся дегградацией хряща и кости. Ревматоидный артрит обычно поражает несколько суставов и часто бывает симметричным [30; 39]. Суставы осевого скелета поражаются гораздо реже. Анкилоз при ревматоидном артрите встречается значительно реже, чем при анкилозирующем спондилите.

Дегенеративный остеоартрит известен как анкилозирующий гиперостоз, характеризуется неровными массивными костными перемычками между телами позвонков. Это состояние отличает от анкилозирующего спондилита отсутствием изменений крестцово-подвздошного сустава. Обычно наблюдаются некоторые ограничения движений позвоночника, однако последний не является жёсткой структурой, как при анкилозирующем спондилите.

Мелореостоз – редкое врождённое наследственное заболевание неизвестной этиологии. Наиболее частая локализация – кости нижних конечностей [27; 35]. Мелореостозом реже поражаются кости таза, позвоночник и рёбра – участки скелета, наиболее подверженные изменениям при болезни Бехтерева. Характерные особенности данной болезни включают толщину коркового вещества кости, напоминающую картину «стекающего со свечи воска» [14]. У женщины из Лори Берда отсутствуют вышеуказанные особенности, характерные для мелореостоза.

Спондилоартропатии – группа инфекционных заболеваний, которые характеризуются поражением суставов, соединительно-костной и хрящевой ткани. В основе патогенеза лежит поражение позвоночных анатомических структур, крупных или периферических суставов, костно-хрящевой ткани. При *реактивной спондилоартропатии* экстраспинальные поражения располагаются выше пояса

и часто поражают нижние конечности [39]. Изменения крестцово-подвздошных суставов часто асимметричны, костные перемычки между позвонками проявляются на их латеральных сторонах [36; 39].

Таким образом, в качестве наиболее вероятного палеопатологического диагноза для скелета из погребения 115 предполагаем анкилозирующий спондилит: сращение крестцово-подвздошных суставов, развитие синдесмофитов в позвоночнике, появление «бамбукового позвончика», развитие анкилоза C5 до L5 позвонков и сращение апофизарных и рёберно-позвоночных суставов. Признаки болезни Бехтерева также наблюдались на вертлужной впадине (рис. 2б), головке бедренной кости, большом вертеле (рис. 2в) и нижней передней подвздошной кости (рис. 2б). У индивида из Лори Берда признаки болезни Бехтерева появились, вероятно, в возрасте 20 (± 4) лет. Выявленные нами изменения в строении костей и соединений позвоночника позволяют считать их следствием анкилозирующего спондилита, который, надо полагать, протекал тяжело и, несомненно, сопровождался выраженными функциональными нарушениями.

Анкилозирующий спондилит относится к группе хронических суставных воспалений, является древнейшим заболеванием человека. Анкилозирующий спондилит происходит от греческого «*spondylos*», что означает позвонок, «*-itis*» – воспаление и «*ankylos*» – изогнутый или искривлённый. Первое описание анкилозирующего спондилита было дано Коннором (Connor) в 1695 г. [7], но лишь Штрюмпелу в 1884 и 1897 гг. удалось дать исчерпывающее описание этого заболевания. В 1892 г. В. М. Бехтерев описал патогенез этого заболевания, назвав его «одеревенелостью позвоночника», вслед за ним – и Пьер-Мари. Болезнь начинается в возрасте 15–40 лет. Анкилозирующим спондилитом заболевают почти исключительно мужчины, число женщин среди этой категории ревматических

больных по меньшей мере в 8–10 раз меньше количества мужчин [9]. Некоторыми исследователями это положение оспаривается, т. к. процент больных женщин достаточно высок. Этиопатогенез болезни не выявлен полностью. Её относят к туберкулезу, стрептококковой инфекции, пневмонии, тифу, колибациллезу, различным инфекциям гениталий и др.

При раскопках Древнего Рима, Индии и Египта найдены скелеты индивидов с характерным анкилозированием суставов позвоночника¹. Аналогичные изменения описаны на костях людей V–XVII вв., живших и на территории бывшего СССР. Так, по материалам археологических раскопок обнаружены случаи болезни Бехтерева у древних жителей Грузии², Армении³, Прибалтики⁴, Центральной Азии⁵ и Сибири⁶. Если в некоторых случаях диа-

¹ Рохлин Д. Г. Болезни древних людей: (Кости людей различных эпох – нормальные и патологически измененные). М.-Л.: Наука, 1965. 304 с.; Feldtkeller E., Lemmel E. M., Russell A. S. Ankylosing spondylitis in the pharaohs of ancient Egypt // *Rheumatology International*. 2002. Vol. 23. P. 1–5; Palaeopathology of Human Remains from the Roman Imperial Age / S. Minozzi, P. Catalano, C. Caldaroni, G. Fornaciari // *Pathobiology*. 2012. № 79. P. 268–283.

² Пирпилашвили П. М. Следы некоторых заболеваний по данным палеоантропологических материалов // *Сообщение АН ГрузССР*. 1956. Т. 17. № 4. С. 495; Пирпилашвили П. М. Палеоантропологические материалы по изучению болезней, повреждений костей илечебных манипуляций в древней Грузии: дис. ... канд. мед. наук. Тбилиси, 1973. 222 с.

³ Худавердян А. Ю. Атлас палеопатологических находок на территории Армении. Ереван: Ван Арьян, 2005. 288 с.

⁴ Дэрумс В. Я. Болезни и врачевание в древней Прибалтике. Рига: Зинатне, 1970. 200 с.

⁵ Куфтерин В. В. Материалы к палеопатологии Гонур-депе (Туркменистан) // *Человек: Его биологическая и социальная история* / отв. ред. Н. А. Дубова. М.-Одинцово: Одинцовский гуманитарный институт, 2010. Т. 2. С. 97–102; Ходжайова Г. К., Молдавский М. И. Материалы к палеопатологии Узбекистана // *История материальной культуры Узбекистана*. 1990. Вып. 24. С. 220–228; Ходжайов Т. К., Ходжайова Г. К. Дальверзинский наус: К антропологии населения кушанской Бактрии (часть II) // *Вестник антропологии*. 2010. Вып. 18. С. 88–108.

⁶ Пономарев Д. Ю., Никитаев А. В. Болезнь Бехтерева-Штрюмпеля-Мари (анкилозирующий спонди-

гноз анкилозирующего спондилоартрита, выглядит вполне доказательно в силу присущей чёткой картины заболевания, то в иных – оставляет обстоятельные вопросы¹.

Возвращаясь к скелету из погребения 115 отметим, что женщина получила смертельные травмы лопатки и первого поясничного позвонка от ударов остроконечного орудия (возможно, ножа). Травмы такого рода получают, когда человек находится в момент удара в согнутом положении. Смертельные удары были нанесены спереди и сверху, очевидно, правой (рис. 4). Следует отметить, что в погребении, у позвоночника женщины, находился железный нож, возможно, орудие травмы (рис. 1.4). Размещение ножа у позвоночника нетипично для этой эпохи. Можно предположить, что вместе с ней было закопано и предполагаемое орудие убийства.

Причины, касающиеся жертв насилия в различных культурах и доисторических эпохах, – войны, набеги соседних племён, бытовые ситуации и т. д. Казалось бы, следовало ожидать, в соответствии с гуманными взглядами на природу человека, отказ от насилия в отношении беззащитной женщины-инвалида.

Существует 2 основные модели подхода к инвалидности – медицинская и социальная. Медицинская модель определяет инвалидность в качестве физического недостатка или болезни. Она изначально классифицирует инвалидность в качестве «отклонения» от нормы. Социальная модель изучает инвалидность в

качестве конструируемой идентичности, влекущей за собой различные формы стигматизации и исключения [20; 22]. В доисторические времена инвалидность рассматривалась как некое неизменное состояние, вызванное действием сверхъестественных сил, как правило, наказанием за грехи. Так, в древнегреческом мире происходило социальное изгнание тех, кто отклонялся от нормы. Инвалиды оставались за пределами «нормальности» и стигматизировались в качестве «чужого» или «другого» [25, р. 355–356]. Любое отклонение от классического идеала совершенного тела возбуждало либо «подозрение, ужас или презрение, либо, наоборот, нездоровый интерес, насмешки и смущение» [21, р. 178]. Кроме того, в азиатских и индийских общинах таких людей иногда оставляли умирать, чтобы улучшить качество общества [19]. Однако существовали некоторые общества, которые относились к инвалидам гуманно, воспринимали их как предметы обожания или нечто божественное.

Попробуем определить социальный статус женщины-инвалида из Лори Берда. У женщины отсутствуют такие неспецифические маркеры стресса, как периостит, гипоплазия эмали, что позволяет говорить о благоприятных условиях жизни. К числу реконструируемых компонентов жизнеобеспечения можно отнести достаток и полноценность пищевой базы. Состав инвентаря погребения и данные физиологического стресса позволяют считать высоким социальный статус умершей. В отличие от женщины с болезнью Бехтерева из некрополя Коллатина, лорибердскую похоронили в строгом контексте погребально-поминальной обрядности с драгоценностями и другими подношениями. У женщины из некрополя Коллатина нетипичный погребальный контекст, что предполагает очень быстрое и небрежное захоронение [32].

лоартрит) у населения античного и средневекового Крыма // История и археология Крыма. 2016. № 3. С. 293–299; Рохлин Д. Г. Болезни древних людей: (Кости людей различных эпох – нормальные и патологически изменённые). М.-Л.: Наука, 1965. 304 с.

¹ Куфтерин В. В., Карапетян М. К. К дифференциальной диагностике анкилозов позвонков на палеоантропологическом материале: на примере случая эпохи раннего железа Прикамья // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2020. № 3. С. 120–132.

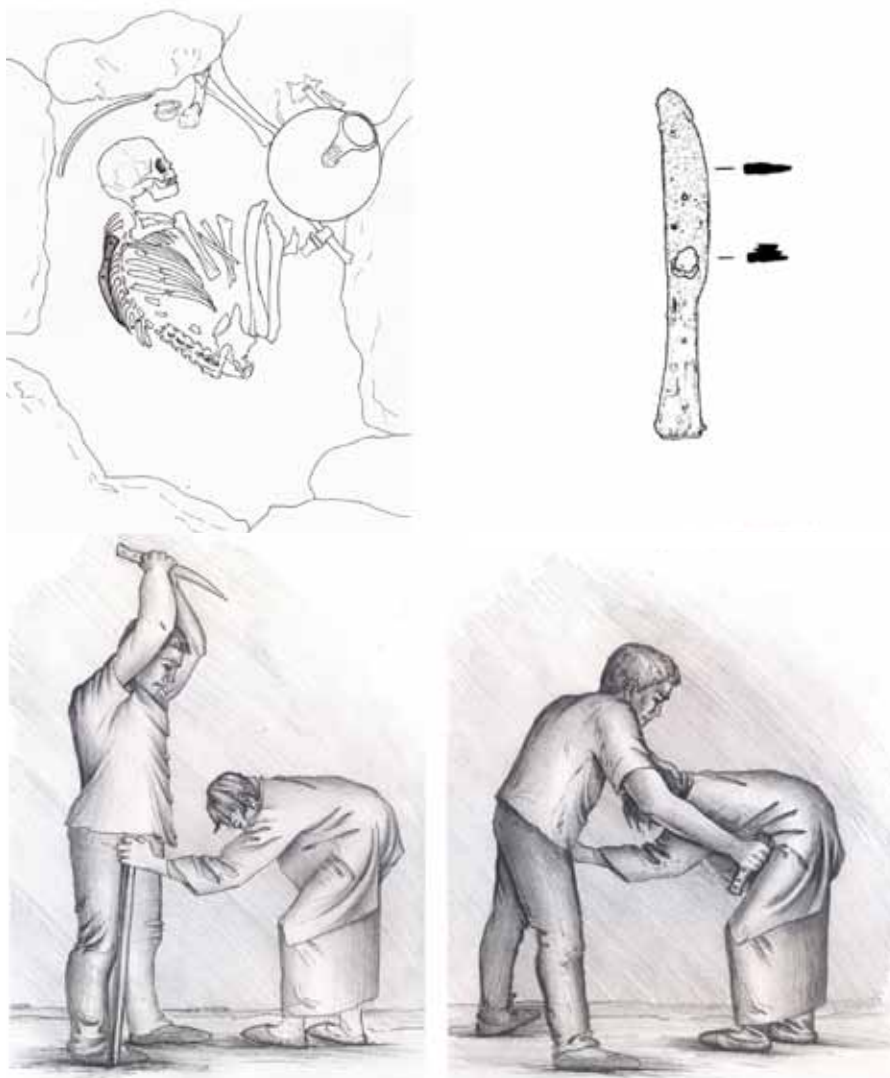


Рис. 4 / Fig. 4. Рядом с позвоночником лежит железный нож, возможно, орудие преступления / There is an iron knife near the spine, possibly an instrument of the crime

Источник: фото авторов

Заключение

Проведённое исследование позволяет в качестве наиболее вероятного диагноза констатировать наличие у женщины из погребения 115 могильника Лори Берд болезни Бехтерева. Полученные свидетельства воссоздают картину жестокого убийства – нападавший наносил удары

спереди и сверху. Женщина могла быть убита во время вражеского рейда или войны. Несмотря на жестокость убийства, тело было сохранено. Мы можем утверждать, что тело женщины было предано земле с подобающими почестями и соблюдением правил погребальной обрядности.

Дата поступления в редакцию 18.09.2024

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В. П. Остеометрия: Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1966. 251 с.
2. Алексеев В. П., Дебец Г. Ф. Краниометрия: Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1964. 128 с.
3. Деведжян С. Г. Лори Берд I. Результаты раскопок 1969–1973 гг. Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1981. 86 с.
4. Деведжян С. Г. Лори Берд II. Средняя бронза. Ереван: Гитутюн, 2006. 426 с.
5. Деведжян С. Г. Лори Берд III. Погребения поздней бронзы. Ереван: Институт археологии и этнографии НАН РА, 2022. 392 с.
6. Зубов А. А. Одонтология: Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1968. 199 с.
7. Михайловский Б. Г. Рентгенодиагностика заболеваний позвоночника. М., 1963. 258 с.
8. Мовсесян А. А., Мамонова Н. Н., Рычков Ю. Г. Программа и методика исследования аномалий черепа // Вопросы антропологии. 1975. № 51. С. 127–150.
9. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. М.: Медицина, 1964. 571 с.
10. Федосова В. Н. Общая оценка развития компонента мезоморфии по остеологическим данным: остеологическая методика // Вопросы антропологии. 1986. № 76. С. 105–116.
11. Худавердян А. Ю., Деведжян С. Г., Еганян Л. Г. Реконструкция особенностей жизнедеятельности населения эпохи железа Армянского нагорья по данным антропологии // Этнос и среда обитания: сб. статей. Вып. 4 / отв. ред. Н. И. Григулевич, Н. А. Дубовой. М.: Старый сад, 2014. С. 215–232, 349–351.
12. Худавердян А. Ю., Деведжян С. Г., Еганян Л. Г. Способы обращения с телами умерших в памятниках эпохи железа с территории Армении // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2013. № 4. С. 80–93.
13. AlQahtani S. J., Hector M. P., Liversidge H. M. Brief Communication: The London Atlas of Human Tooth Development and Eruption // American Journal of Physical Anthropology. 2010. Vol. 42. P. 481–490.
14. An unusual case of sciatic neuropathia due to melorheostosis / R. Singh, Z. Singh, R. Bala, P. Rana, S. S. Sangwan // Joint Bone Spine. 2010. Vol. 77. P. 614–615.
15. Aufderheide A. C., Rodríguez-Martín C. The Cambridge encyclopedia of human paleopathology. Cambridge, 1998. 478 p.
16. Buikstra J. E., Ubelaker D. H. Standards of data collection from human skeletal remains. Arkansas Archaeol. Survey Research Series. 44. Fayetteville, 1994. 272 p.
17. Cox M., Mays S. Human Osteology in Archaeology and Forensic Science. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. 548 p.
18. Denko C. W., Malesud C. J. Body mass index and blood glucose: correlations with serum insulin, growth hormone, and insulin like growth factor-1 levels in patients with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) // Rheumatology International. 2006. Vol. 26. P. 292–277.
19. De Pauw K., Gavron S. Disability and Sport. USA: Human kinetics, 1995. 395 p.
20. Douglas M. Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo. L.: Ark, 1984. 272 p.
21. Garland R. The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Greco-Roman World. L.: Duckworth, 2010. 280 p.
22. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Social Identity. N.Y.: Simon and Schuster, 1963. 162 p.
23. Healy P. J., Helliwell P. S. Classification of the spondyloarthropathies // Current Opinion in Rheumatology. 2005. № 17. P. 395–399.
24. Indications of stress from bones and teeth / A. H. Goodman, D. L. Martin, G. J. Armelagos, G. Qark // Paleopathology at the origins of agriculture. New York, 1984. P. 13–49.
25. Longmore P. Uncovering the Hidden History of People with Disabilities // Reviews in American History. 1987. Vol. 15. P. 355–364.
26. Meindl R. S., Lovejoy C. O. Ectocranial suture closure: A revised method for the determination of skeletal age at death based on the lateral-anterior sutures // American Journal of Physical Anthropology. 1985. № 68. P. 57–66.
27. Melorheostosis involving the craniofacial skeleton / M. Ethunandan, N. Khosla, E. Tilley, A. Webb // Journal of Craniofacial Surgery. 2004. Vol. 15. P. 1062–1065.

28. Prevalence of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in Budapest, Hungary / C. Kiss, W. O. O'Neill, M. Mituszova, M. Szilágyi, J. Donáth, G. Poór // *Rheumatology*. 2002. № 41. P. 1335–1336.
29. Mader R. Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis: a Distinct Clinical Entity // *Israel Medical Association Journal*. 2003. № 5. P. 506–508.
30. Ortner D. J. Identification of pathological conditions in human skeletal remains. San Diego: Academic Press, 2003. 645 p.
31. Ortner D. J., Putschar W. G. Identification of pathological conditions in human skeletal remains. Washington DC: Smithsonian Institution Press, 1985. 500 p.
32. Palaeopathology of Human Remains from the Roman Imperial Age / S. Minozzi, P. Catalano, C. Caldarini, G. Fornaciari // *Pathobiology*. 2012. № 79. P. 268–283.
33. Phenice T. W. A newly developed visual method of sexing the os pubis // *American Journal of Physical Anthropology*. 1969. Vol. 30. P. 297–302.
34. Pillai S., Littlejohn G. Metabolic factors in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: a review of clinical data // *Open Rheumatology Journal*. 2014. № 8. P. 116–128.
35. Progressive melorheostosis in the peripheral and axial skeleton with associated vascular malformations: imaging findings over three decades / N. T. Kalbermatten, P. Vock, D. Rüfenacht, S. E. Anderson // *Skeletal Radiology*. 2001. Vol. 30. P. 48–52.
36. Resnick D. Inflammatory disorders of the vertebral column: Seronegative spondyloarthropathies, adult-onset rheumatoid arthritis, and juvenile chronic arthritis // *Clinical Imaging*. 1989. Vol. 13. P. 253–268.
37. Spondylarthropathy striking prevalence in a 19th–20th century Portuguese collection / S. Martin-Dupont, E. Cunha, D. Rougé, E. Crubézy // *Joint. Bone. Spine*. 2006. Vol. 73. P. 303–310.
38. Ubelaker D. Human Skeletal Remains. Excavation, Analysis, Interpretation. Smithsonian Institution. Chicago: Adline Publishing Company, 1978. 117 p.
39. Waldron T. Paleopathology. Cambridge University Press, 2009. 299 p.

REFERENCES

1. Alekseev V. P. *Osteometriya: Metodika antropologicheskikh issledovaniy* [Osteometry: Methods of anthropological research]. Moscow, Nauka Publ., 1966. 251 p.
2. Alekseev V. P., Debets G. F. *Kraniometriya: Metodika antropologicheskikh issledovaniy* [Cranimetry: Methods of anthropological research]. Moscow, Nauka Publ., 1964. 128 p.
3. Devedzhyan S. G. *Lori Berd I. Rezultaty raskopok 1969–1973 gg.* [Lori Berd I. Results of excavations of 1969–1973]. Yerevan, Izd-vo AN ArmSSR Publ., 1981. 86 p.
4. Devedzhyan S. G. *Lori Berd II. Srednyaya bronza* [Lori Berd II. Middle Bronze]. Yerevan, Gitutyun Publ., 2006. 426 p.
5. Devedzhyan S. G. *Lori Berd III. Pogrebeniya posledney bronzy* [Lori Berd III. Late Bronze Age burials]. Yerevan, Institut arkhologii i etnografii NAN RA Publ., 2022. 392 p.
6. Zubov A. A. *Odontologiya: Metodika antropologicheskikh issledovaniy* [Odontology: Methodology of anthropological research]. Moscow, Nauka Publ., 1968. 199 p.
7. Mikhailovsky B. G. *Rentgenodiagnostika zabolevaniy pozvonochnika* [X-ray diagnostics of spinal diseases]. Moscow, 1963. 258 p.
8. Movsesyan A. A., Mamonova N. N., Rychkov Yu. G. [Program and methodology for studying skull anomalies]. In: *Voprosy antropologii* [Questions of anthropology], 1975, no. 51, pp. 127–150.
9. Reinberg S. A. [X-ray diagnostics of bone and joint diseases]. Moscow, Meditsina Publ., 1964. 571 p.
10. Fedosova V. N. [General assessment of the development of the mesomorphic component based on osteological data: osteological methodology]. In: *Voprosy antropologii* [Voprosy Antropologii], 1986, no. 76, pp. 105–116.
11. Khudaverdyan A. Yu., Devedzhyan S. G., Yeganyan L. G. Reconstruction of the features of life of the Iron Age population of the Armenian Highlands based on anthropological data]. In: Grigulevich N. I., Dubovoy N. A., eds. *Etnos i sreda obitaniya: sb. stati. Vyp. 4* [Ethnos and habitat: collection of articles. Issue 4]. Moscow, Stary Sad Publ., 2014, pp. 215–232, 349–351.
12. Khudaverdyan A. Yu., Devedzhyan S. G., Yeganyan L. G. [Methods of handling the bodies of the deceased in the monuments of the Iron Age from the territory of Armenia]. In: *Vestnik arkhologii, antropologii i etnografii* [Bulletin of Archaeology, Anthropology and Ethnography], 2013, no. 4, pp. 80–93.

13. AlQahtani S. J., Hector M. P., Liversidge H. M. Brief Communication: The London Atlas of Human Tooth Development and Eruption. In: *American Journal of Physical Anthropology*, 2010, vol. 42, pp. 481–490.
14. Singh R., Singh Z., Bala R., Rana P., Sangwan S. S. An unusual case of sciatic neuropraxia due to melorheostosis. In: *Joint Bone Spine*, 2010, vol. 77, pp. 614–615.
15. Aufderheide A. C., Rodríguez-Martín C. *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*. Cambridge, 1998. 478 p.
16. Buikstra J. E., Ubelaker D. H. *Standards of data collection from human skeletal remains. Arkansas Archaeol. Survey Research Series 44*. Fayetteville, 1994. 272 p.
17. Cox M., Mays S. *Human Osteology in Archaeology and Forensic Science*. Cambridge, Cambridge University Press, 2000. 548 p.
18. Denko C. W., Malesud C. J. Body mass index and blood glucose: correlations with serum insulin, growth hormone, and insulin like growth factor-1 levels in patients with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). In: *Rheumatology International*, 2006, vol. 26, pp. 292–277.
19. De Pauw K., Gavron S. *Disability and Sport*. USA, Human kinetics, 1995. 395 p.
20. Douglas M. *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. L., Ark, 1984. 272 p.
21. Garland R. *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Greco-Roman World*. L.: Duckworth, 2010. 280 p.
22. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Social Identity*. N.Y., Simon and Schuster, 1963. 162 p.
23. Healy P. J., Helliwell P. S. Classification of the spondyloarthropathies. In: *Current Opinion in Rheumatology*, 2005, no. 17, pp. 395–399.
24. Goodman A. H., Martin D. L., Armelagos G. J., Qark G. Indications of stress from bones and teeth. In: *Paleopathology at the origins of agriculture*. New York, 1984, pp. 13–49.
25. Longmore P. Uncovering the Hidden History of People with Disabilities. In: *Reviews in American History*, 1987, vol. 15, pp. 355–364.
26. Meindl R. S., Lovejoy C. O. Ectocranial suture closure: A revised method for the determination of skeletal age at death based on the lateral-anterior sutures. In: *American Journal of Physical Anthropology*, 1985, no. 68, pp. 57–66.
27. Ethunandan M., Khosla N., Tilley E., Webb A. Melorheostosis involving the craniofacial skeleton. In: *Journal of Craniofacial Surgery*, 2004, vol. 15, pp. 1062–1065.
28. Kiss C., O'Neill W. O., Mituszova M., Szilágyi M., Donáth J., Poór G. Prevalence of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in Budapest, Hungary. In: *Rheumatology*, 2002, no. 41, pp. 1335–1336.
29. Mader R. Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis: a Distinct Clinical Entity. In: *Israel Medical Association Journal*, 2003, no. 5, pp. 506–508.
30. Ortner D. J. *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. San Diego, Academic Press, 2003. 645 p.
31. Ortner D. J., Putschar W. G. *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. Washington DC, Smithsonian Institution Press, 1985. 500 p.
32. Minozzi S., Catalano P., Caldaroni C., Fornaciari G. Palaeopathology of Human Remains from the Roman Imperial Age. In: *Pathobiology*, 2012, no. 79, pp. 268–283.
33. Phenice T. W. A newly developed visual method of sexing the os pubis. In: *American Journal of Physical Anthropology*, 1969, vol. 30, pp. 297–302.
34. Pillai S., Littlejohn G. Metabolic factors in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: a review of clinical data. In: *Open Rheumatology Journal*, 2014, no. 8, pp. 116–128.
35. Kalbermatten N. T., Vock P., Rüfenacht D., Anderson S. E. Progressive melorheostosis in the peripheral and axial skeleton with associated vascular malformations: imaging findings over three decades. In: *Skeletal Radiology*, 2001, vol. 30, pp. 48–52.
36. Resnick D. Inflammatory disorders of the vertebral column: Seronegative spondyloarthropathies, adult-onset rheumatoid arthritis, and juvenile chronic arthritis. In: *Clinical Imaging*, 1989, vol. 13, pp. 253–268.
37. Martin-Dupont S., Cunha E., Rougé D., Crubézy E. Spondylarthropathy striking prevalence in a 19th–20th century Portuguese collection. In: *Joint. Bone. Spine*, 2006, vol. 73, pp. 303–310.
38. Ubelaker D. *Human Skeletal Remains. Excavation, Analysis, Interpretation*. Smithsonian Institution. Chicago, Adline Publishing Company, 1978. 117 p.
39. Waldron T. *Paleopathology*. Cambridge University Press, 2009. 299 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Давтян Рубен Арутович – кандидат исторических наук, Служба управления наследием и археологией Саксонии-Анхальт;
e-mail: rouben.davtyan@gmail.com

Деведжян Седя Граировна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института археологии и этнографии Национальной академии наук Республики Армения;

Худавердян Анаит Юрьевна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института археологии и этнографии Национальной академии наук Республики Армения;
e-mail: akhudaverdyan@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Ruben H. Davtyan – Cand. Sci. (History), Service for Heritage Management and Archaeology of Saxony-Anhalt;
e-mail: rouben.davtyan@gmail.com

Seda H. Devejyan – Cand. Sci. (History), Senior Researcher, Institute of Archaeology and Ethnography, National Academy of Sciences of Republic of Armenia;

Anahit Yu. Khudaverdyan – Cand. Sci. (History), Senior Researcher, Institute of Archaeology and Ethnography, National Academy of Sciences of Republic of Armenia;
e-mail: akhudaverdyan@mail.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Худавердян А. Ю., Деведжян С. Г., Давтян Р. А. Необычное погребение женщины VII–VI вв. до н. э. из могильника Лори Берд (Армения) // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: История и политические науки. 2024. № 5. Циркумпонтика. Вып. VI. С. 223–239.
DOI: 10.18384/2949-5164-2024-5-223-239

FOR CITATION

Khudaverdyan A. Yu., Devejyan S. G., Davtyan R. A. An unusual burial of a woman from the VII–VI century BC from the cemetery of Lori Berd (Armenia). In: *Bulletin of Federal State University of Education. Series: History and Political Sciences*, 2024, no. 5, Circumpontica, iss. VI, pp. 223–239.
DOI: 10.18384/2949-5164-2024-5-223-239