

## Биологические науки

УДК 572.1/4

**К.О. ПИМЕНОВА**

(ksy.pimenova@yandex.ru)

Волгоградский государственный университет

### ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ЛОБНОГО ГИПЕРОСТОЗА У ДРЕВНЕГО И СРЕДНЕВЕКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ\*

*В научной литературе описание проявления гиперостоза, избыточного (патологического) разрастания на внутренней поверхности лобной кости, стало известно как синдром Морганьи-Мореля-Стюарта. Несмотря, на более чем 250-летнюю историю изучения лобного гиперостоза, интерес к данной проблеме до сих пор не ослабевает и привлекает внимание специалистов различных клинических дисциплин и палеоантропологов. Работа посвящена анализу литературы, описывающей историю изучения внутреннего лобного гиперостоза, а также случаи и признаки его проявления у древних и средневековых народов.*

**Ключевые слова:** *внутренний лобный гиперостоз, патология, симптомы, древнее и средневековое население, эндокринные нарушения.*

В норме внутренняя пластинка лобной кости черепа имеет достаточно ровный и чёткий контур, а при наличии патологического состояния, по типу лобного гиперостоза, происходит утолщение внутренней поверхности кости, она становится бугристой. Современные исследования показали, в первую очередь, связь лобного внутреннего гиперостоза с различными патологиями эндокринной системы. Судить о распространенности данной патологии в древности и в средневековье можно по литературным данным, основанным на результатах палеоантропологических исследований.

Всю литературу, в которой содержится информация о лобном гиперостозе, можно разделить на две группы: диагностика и современное состояние изучения данной патологии и описание данного синдрома у древнего населения.

Впервые внутренний лобный гиперостоз был описан в XVIII в. анатомом Джованни Батиста Морганьи и доктором Санторини, которые при вскрытии престарелой женщины установили наличие гиперостоза внутренней пластинки лобной кости. Кроме того, заболевание у этой женщины сопровождалось чрезмерным ожирением и оволосением по мужскому типу. Данные изменения были расценены как взаимосвязанные и описаны в трактате «Adversaria anatomica VI. Animaversio LXXIV», Morgagni [Цит. по: 3].

Более чем через 150 лет английский невролог Р.М. Стюарт в 1928 г. и швейцарский врач Ф. Морель в 1929 г., независимо друг от друга, исследовав несколько случаев лобного гиперостоза в клиниках у психически больных людей, сформулировали основные признаки этого синдрома. Они предложили считать основными признаками развития синдрома наличие фронтального гиперостоза (лобной кости), эндокринных и нейропсихиатрических нарушений, которые могут сопровождаться ожирением и аменореей.

Впоследствии, в 1936 г., С. Мур, описывая случай прижизненной диагностики внутреннего лобного гиперостоза, указал на сочетание разрастания внутренней пластинки лобной кости, ожирения и вирилизма с сахарным диабетом и назвал заболевание метаболической остеопатией [Там же].

Еще с середины XX в. ученые начали связывать внутренний лобный гиперостоз с такими причинами, как ожирение, расстройства половой системы, диабет. Кроме того, исследователи пришли к выводу, что данная патология связана с полом и возрастом исследуемых индивидов, т. к. признаки ВЛГ чаще встречали у женщин зрелого возраста [11]\*\*.

\* Работа выполнена под руководством Балабановой М.А., доктора исторических наук, профессора кафедры истории и международных отношений ФГАОУ ВО «ВолГУ».

\*\* Перевод здесь и далее наш. – К.П.

Вплоть до конца XX в. ученые продолжают заниматься уточнением диагностики и изучением симптомов проявления лобного гиперостоза. Так, к 1999 г. И. Гершкович разрабатывает методику, по которой можно определить степень развития лобного гиперостоза. В результате он выделил четыре основные степени градации развития патологии [12].

М.Ф. Исмагилов со своими соавторами в статье «Синдром Морганьи – Стюарта – Мореля» на основе данных, полученных из предыдущих исследований, пришли к выводам, что этот синдром встречается довольно редко и на практике специалисты имеют дело, в основном, только с некоторыми признаками синдрома, т. к. он развивается постепенно, симптомы появляются с неодинаковой скоростью и диагностировать его на ранних стадиях достаточно сложно. Кроме того, авторы говорят о необходимости разработки критериев ранней диагностики синдрома [5].

Новые методы диагностики, которые появились в XXI в., предоставляют возможность проводить комплексные исследования, позволяющие дать более полный перечень симптомов, который включает: ожирение и вирилизм, сопровождающиеся психическим и неврологическим синдромами; депрессию и эпилепсию; аутоиммунные заболевания и ревматоидную инфекцию; системную склеродермию и закрытую черепно-мозговую травму.

Практика исследования внутренней поверхности черепа на патологическое состояние также позволяет диагностировать лобный гиперостоз у древнего и средневекового населения. Таких исследований проведено еще мало, тем не менее, они позволяют определить образ жизни и физические данные человека, у которого обнаружен данный синдром.

Первые исследования синдрома на древних материалах были проведены И. Гершкович и Х. Мэй, которые указывают, что частота встречаемости внутреннего лобного гиперостоза у древних популяций ниже, чем у современного населения [12]. Самый ранний случай внутреннего лобного гиперостоза был описан С. Антон на черепе питекантропов с острова Ява, датирующийся 1,5 млн лет назад. Она же описала аналогичные патологии на черепках неандертальцев с территории Ирака и Испании [10]. С.В. Дробышевский считает, что появление признаков внутреннего лобного гиперостоза у неандертальцев было связано с увеличением концентрации андрогенов – мужских гормонов у данного населения [4].

Первая публикация по материалам эпохи раннего железного века была осуществлена А.П. Бужиловой и М.В. Козловской. Они исследовали серию костяков, которая состояла из 32 индивидов из могильника Терновое-Колбина скифского времени. У шести из них были обнаружены признаки внутреннего лобного гиперостоза [1]. В связи с такими результатами ученые ставят вопрос, были ли скифы тучными?

По исследованию сарматских материалов на проявление данной патологии есть несколько работ. Так, М.А. Соколова изучила серию из 125 черепов, которые были получены из погребений разных культурно-хронологических этапов. По результатам исследования она делает вывод о распространенности внутреннего лобного гиперостоза среди сарматских мужчин [9].

Еще одна статья этого ученого в соавторстве с А.П. Бужиловой посвящена анализу материалов со следами преднамеренной искусственной деформации черепа с территории Нижнего Поволжья. Как показали результаты исследования у одного из индивидов в серии Барановки и двух индивидов из серии Харьковка были обнаружены признаки внутреннего лобного гиперостоза. На этом основании авторы делают вывод о наследственной предрасположенности данной патологии у сарматов. При этом не исключают и воздействие внешних негативных условий [2].

Сарматские черепа из коллекции Волгоградского государственного университета на наличие признаков лобного гиперостоза изучал Е.В. Перерва. Анализ массовых материалов трех культурно-хронологических групп показал, что в раннесарматское время лобный гиперостоз наблюдается в основном у мужчин, в среднесарматское – у женщин, а в позднесарматское – у мужчин [6, с. 221; 7, с. 166].

Этот же ученый изучил и черепа со следами искусственной деформации катакомбной культуры Нижнего Поволжья на предмет наличия следов лобного гиперостоза [7]. В результате такого исследо-

вания удалось обнаружить признаки внутреннего лобного гиперостоза на 5 мужских черепах, что позволило ему сделать вывод о том, что для искусственно деформированных черепов достаточно часто характерна встречаемость данной патологии [8, с. 17].

Таким образом, исследование палеоантропологических материалов позволяет делать вывод о том, что у древнего и средневекового населения присутствовал синдром Морганьи, что могло быть связано с эндокринными нарушениями. Наличие их, в свою очередь, дает возможность восстановить и изучить образ жизни древних популяций. Кроме того, сравнивая признаки этой болезни у людей, которые имели различный статус, пол, возраст, можно сделать выводы о том, какие факторы внешней среды оказывали воздействие на развитие заболевания у исследуемого населения.

### Литература

1. Бужилова А.П., Козловская М.В. Были ли скифы тучными? (Антропологический анализ кремнированных останков из скифского погребения) // Скифы и сарматы в VII–III вв. до н.э.: палеоэкология, антропология и археология: материалы международ. конф. (г. Дедовск, 12–15 дек. 1999 г.). М.: Изд-во Института археологии Российской академии наук, 2000. С. 36–38.
2. Бужилова А.П., Соколова М.А. Палеопатологический анализ серий с искусственно деформированными черепами (по материалам сарматского периода) // Искусственная деформации головы человека в прошлом Евразии. OPUS: Междисциплинарные исследования в археологии: сб. ст. Вып. 5. М.: Изд-во ИА РАН, 2006. С. 188–197.
3. Гайдукова И.З., Ребров А.П. Синдром Морганьи – Стюарта – Мореля, кардиомиопатия и повышение уровня аутоантител: сосуществующие или взаимосвязанные состояния? // Проблемы женского здоровья. 2014. Т. 9. № 3. С. 64–78.
4. Дробышевский С.В. Достающее звено: в 2 кн. Кн. 2. Люди. М.: АСТ, 2017.
5. Исмагилов М.Ф., Хасанова Д.Р., Галимуллина З.А. [и др.]. Синдром Морганьи – Стюарта – Мореля // Неврологический вестник. 1994. Т. XXVI. Вып. 3-4. С. 72–76.
6. Перерва Е.В. Маркеры стресса у сарматов I–II вв. н. э. Нижнего Поволжья (палеопатологический аспект) // Известия Волгоград. гос. пед. ун-та. 2016. № 8(112). С. 218–230.
7. Перерва Е.В. Маркеры стресса у сарматов II–IV вв. н.э. из подкурганых захоронений Нижнего Поволжья (палеопатологический аспект) // Известия Волгоград. гос. пед. ун-та. 2017. № 10(123). С. 165–177.
8. Перерва Е.В. Рентгенологическое исследование деформированных черепов эпохи средней бронзы с территории Нижнего Поволжья (палеопатологический аспект) // Вестник Волгоград. гос. ун-та. Сер. 4: История. Регионоведение. Международные отношения. 2013. № 2. С. 7–19.
9. Соколова М.А. Образ жизни и гормональные нарушения на примере сарматских племен // Экология и демография человека в прошлом и настоящем: тез. М.: Изд-во «Энциклопедия российских деревень», 2004. С. 188–190.
10. Anton S.C. Endocranial hyperostosis in Sangiran 2, Gibraltar 1, and Shanidar 5. *Am J Phys Anthropol.* 1997; 102(1): 111–22.
11. Caughey J.E. The etiology of hyperostosis crani (Metabolic craniopathy) // *The Journal of Bone and Joint Surgery.* 1958. Nov., vol. 40 B, № 4. P. 701–721.
12. Hershkovitz I. et al. Hyperostosis frontalis interna: an anthropological perspective // *American Journal of Physical Anthropology: The Official Publication of the American Association of Physical Anthropologists.* 1999. Т. 109. № 3. P. 303–325.
13. Ortner D.J., Putschar W.G. Identification of pathological conditions in human skeletal remains. *Smithsonian contributions anthropological.* Washington, Smithsonian Institution Press, 1981, no. 28.

**KSENIYA PIMENOVA**  
*Volgograd State University*

### THE HISTORY OF THE STUDY OF MORGAGNI DISEASE OF THE ANCIENT AND MIDDLE-AGE POPULATION

*In the scientific literature the description of the symptoms of hyperostosis, overexcrecence at the internal surface of the frontal bone is known as Morgagni disease. In spite of more than 250 years history of the study of Morgagni disease, the interest to the issue is still holding and attracts the attention of the specialists of the different clinical specialities and paleoanthropologists. The article is devoted to the analysis of the literature, describing the history of the study of Morgagni disease and the cases and indicators of appearance of the ancient and Middle-Age population.*

*Key words: Morgagni disease, pathology, symptoms, ancient population, Middle-Age population, endocrine disorders.*