



---

# ЕГИПЕТ И СОПРЕДЕЛЬНЫЕ СТРАНЫ

---

# EGYPT AND NEIGHBOURING COUNTRIES

---

*Электронный журнал / Online Journal*

**Выпуск 2, 2020**

**Issue 2, 2020**

---

DOI: 10.24412/2686-9276-2020-2-1738

## **Палеоантропологический анализ материалов, собранных в поверхностных слоях некрополя Дейр-эль-Банат (Египет)**

**С. В. Васильев, С. Б. Боруцкая**

Ведущий научный сотрудник Центра египтологических исследований РАН  
vasbor11@yandex.ru

Старший научный сотрудник кафедры антропологии биологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова  
vasbor11@yandex.ru

В статье приводятся результаты комплексного палеоантропологического исследования скелетного материала из поверхностных слоев с некрополя Дейр-эль-Банат. Костные находки не имеют четкой привязки к периодам формирования некрополя (греко-римское — раннекоптское время). Население, похороненное на могильнике Дейр-эль-Банат, скорее всего, не было однородным. Большой неоднородностью характеризуются женщины изученной выборки. Краниологически это население относится к средиземноморскому антропологическому варианту. Данное население имело рост немного выше среднего, причем мужская часть популяции была более разнообразна в ростовых параметрах. Отмечаются довольно слабое развитие мускульной компоненты и в основном преобладающий грудно-мускульный вариант конституции. Ряд патологических изменений говорит о недостаточности питания в целом и нехватке кальция в пище в частности. Травматические проявления очень редки.

*Ключевые слова:* краниология, остеология, мышечный рельеф, палеопатология, Египет, греко-римский период, копты.

В 2003 г. началось антропологическое исследование некрополя при развалинах раннесредневекового монастыря Дейр-эль-Баната, находящегося на окраине города Файюма в пустыне Сахаре, д. и. н. С. В. Васильевым и к. и. н. А. А. Кролом. Тогда было можно собирать скелетный материал только с поверхности, если кости лежали прямо на песке или были немного засыпаны. Археологические раскопки на тот момент не проводились, так как еще не было соответствующего разрешения от Службы древностей Египта. В 2005 г. исследование некрополя продолжилось. Работать также можно было

только с костным материалом с поверхности. Таким образом, за два года оказалось собрано немалое количество черепов и отдельных костей посткраниальных скелетов. Черепа и скелеты были обследованы по краниологической и комплексной остеологической программам, описаны палеопатологии. В таблицах 1 и 2 перечислены костные находки с указанием пола и возраста, а также некоторых особенностей и патологий.

Таблица 1. Черепа, фрагменты черепов

№	Пол	Возраст	Примечание
1	Ребенок	7–9	–
2	Ребенок	12–14	Пародонтоз
3	Муж.	18–20	–
4	Ребенок	14–15	–
5	Муж.	35–40	–
6	Жен.	20–25	Пародонтоз, прижизненная утрата верхних моляров
7	Жен.	20–25	Пародонтоз, <i>cribra orbitalia</i> в ямке слезной железы
8	Ребенок	12–14	Сильная <i>cribra orbitalia</i>
9	Муж.	30–35	–
10	Муж.	20–25	Пороз верхнего нёба, прижизненная утрата верхних моляров
11	Муж.	25–30	В правой глазнице сильнейшая <i>cribra orbitalia</i>
12	Жен.	18–20	–
13	Муж.	20–25	–
14	Жен.	40–45	–
15	Жен.	20–25	Кариес правых верхних второго и третьего моляров
16	Жен.	20–25	–
17	Муж.	18–20	Слева слабый отит (воспаление уха)
18	Жен.	35–40	Пародонтоз
19	Муж.	20–25	Отит ( <i>cribra</i> слуховых проходов), пародонтоз
20	Жен.	30–35	–
21	Муж.	16–18	–
22	Жен.	20–25	–
23	Муж.	20–25	Слабый отит
24	Ребенок	14–15	–
25	Ребенок	14–15	–
26	Жен.	20–25	–
27	Муж.	25–30	–
28	Жен.	25–30	Пародонтоз. Гипоплазия на верхних центральных резцах у режущего края
29	Муж.	30–35	Пороз твердого нёба
30	Муж.	20–25	Пороз твердого нёба
31	Муж.	40–45	Трепанация черепа (левой теменной кости у сагиттально-го шва). Необычная <i>pars tyrranica</i> : вывернута наружу и провисает вниз параллельно сосцевидному отростку

32	Муж.	20–25	–
33	Жен.	20–25	–
34	Муж.	Более 60	–
35	Муж.	35–40	–
36	Жен.	45–50	–
37	Жен.	25–30	Пародонтоз, пороз твердого нёба
38	Ребенок	13–14	–
39	Муж.	45–50	–
40	Муж.	20–25	Отит, <i>cribra</i> надбровий, киста с левой стороны на верхней челюсти с прободением в гайморову полость, пороз нёба и альвеол
41	Жен.	35–40	Пародонтоз
42	Муж.	50–55	Потеря зубов. Полностью рассосался альвеолярный отросток верхней челюсти
43	Муж.	40–45	–
44	Муж.	46–50	–
45	Жен.	18–20	Небольшая <i>cribra orbitalia</i>
46	Жен.	16–18	–
47	Муж.	35–40	–
48	Муж.	30–35	–
49	Жен.	35–40	–
50	Муж.	40–45	Пародонтоз, пороз твердого нёба, <i>cribra orbitalia</i> в ямке слезной железы
51	Муж.	20–25	–
52	Жен.	25–30	<i>Cribr a orbitalia</i> в ямке слезной железы. Пороз твердого нёба
53	Жен.	20–25	–
54	Жен.	20–25	–
55	Жен.	35–40	–
56	Ребенок	13–14	–
57	Ребенок	10–11	–
58	Жен.	16–17	–
59	Жен.	35–40	–
60	Ребенок	11–12	–
61	Муж.	56–60	Пародонтоз, отит, гнойники (свищи) в наружных слуховых проходах
62	Жен.	30–35	–
63	Жен.	50–55	Пародонтоз
64	Муж.	35–40	Пародонтоз с потерей премоляров и моляров
65	Муж.	20–25	Пороз твердого нёба, <i>cribra orbitalia</i> , мелкие остеомы на теменных костях и одна большая остеома на надбровной дуге
66	Жен.	25–30	Свищ между левым сосцевидным отростком и мыщелком
67	Муж.	25–30	Пародонтоз, <i>cribra</i> над наружным слуховым проходом
68	Ребенок	14–15	Несильная <i>cribra orbitalia</i>
69	Ребенок	15–16	<i>Cribr a orbitalia</i>

70	Жен.	25–30	–
71	Муж.	35–40	Прижизненная утрата всех моляров
72	Ребенок	17–18	Сильнейшая <i>cribra orbitalia</i>
73	Муж.	45–50	В правой глазнице небольшая <i>cribra orbitalia</i>
74	Муж.	35–40	–
75	Жен.	20–25	–
76	Жен.	18–20	–
77	Ребенок	4–5	–
78	Жен.	25–30	–
79	Жен.	40–45	–
80	Жен.	20–25	–
81	Ребенок	5–6	–
82	Муж.	20–25	–
83	Жен.	35–40	–
84	Муж.	40–45	–
85	Муж.	30–35	–
86	Жен.	30–35	–
87	Жен.	35–40	–
88	Муж.	30–35	–
89	Муж.	30–35	–
90	Жен.	25–30	Кариес на втором верхнем правом моляре
91	Жен.	25–30	–
92	Жен.	25–30	–
93	Жен.	20–25	–
94	Муж.	35–40	–
95	Ребенок	13–14	–
96	Жен.	35–40	Пародонтоз, слабая <i>cribra orbitalia</i>
97	Ребенок	16–17	–
98	Жен.	30–35	–
99	Муж.	35–40	Пороз твердого нёба
100	Жен.	20–25	–
101	Ребенок	16–17	–
102	Жен.	20–25	–
103	Жен.	18–20	–
104	Муж.	25–30	Двусторонний отит
105	Ребенок	16–17	–
106	Жен.	35–40	–
107	Жен.	30–35	–
108	Жен.	20–25	–
109	Жен.	25–30	Кариес на правом верхнем втором моляре

110	Жен.	20–25	–
111	Муж.	35–40	–
112	Жен.	25–30	–
113	Жен.	20–25	–
114	Муж.	45–50	–
115	Муж.	20–25	–
116	Жен.	20–25	–
117	Жен.	25–30	–
118	Муж.	25–30	–
119	Жен.	25–30	Кариес на втором и третьем верхних правых молярах
120	Жен.	35–40	–
121	Жен.	25–30	–
122	Муж.	40–45	–
123	Жен.	30–35	–
124	Ребенок	5–6	–
125	Жен.	25–30	–
126	Муж.	25–30	Пороз твердого нёба
127	Жен.	20–25	–
128	Жен.	35–40	–
129	Муж.	25–30	–
130	Муж.	25–30	–
131	Муж.	25–30	–
132	Муж.	35–40	–
133	Муж.	25–30	–
134	Муж.	25–30	–
135	Жен.	25–30	–
136	Жен.	35–40	–
137	Жен.	25–30	–
138	Муж.	25–30	–
139	Ребенок	6–7	–
140	Муж.	45–50	–
141	Жен.	35–40	–
142	Муж.	40–45	Остеома на лобной кости
143	Муж.	35–40	–
144	Жен.	17–18	Отит
145	Жен.	20–25	Слева очень сильный отит, пороз твердого нёба
146	Муж.	20–25	–
147	Жен.	17–18	–
148	Ребенок	14–15	–
149	Жен.	20–25	–

150	Ребенок	16–17	–
151	Жен.	35–40	Пародонтоз, отит
152	Муж.	35–40	–
153	Жен.	20–25	–
154	Жен.	25–30	На правой теменной кости заросшее отверстие от трепанации
155	Ребенок	3	<i>Cribr</i> a лобных бугров и области вокруг них, а также надбровий и глабеллы, сильная <i>cribra orbitalia</i>
156	Ребенок	14–15	–
157	Муж.	25–30	–

Таблица 2. Кости посткраниальных скелетов

№	Пол	Возраст	Примечание
<i>Ключицы (clavicula)</i>			
1, пр.	Муж.	30–35	Слабый мышечный рельеф, небольшой остеопороз медиального конца
2, лев.	Муж.	30–35	Хорошее развитие трапецевидной линии, несильный остеопороз обоих концов
3, лев.	Жен.	30–35	Умеренное развитие рельефа мышц
<i>Лопатки (scapula)</i>			
1, пр.	Муж.	25–30	Хорошее развитие рельефа всех мышц, прикрепляющихся к латеральному краю лопатки; массивный акромиальный отросток
2, лев.	Муж.	25–30	На задней поверхности лопатки, возле сочленовой впадины под акромионом, имеется округлая ямка большого диаметра (вероятно, результат остеолита), однако признаки воспалительных процессов не наблюдаются. Тонкая, слабая лопаточная ость и небольшой акромиальный отросток, рельеф мышц умеренный, имеется небольшой остеопороз основания коракоида и основания лопаточной ости на медиальном крае
3, пр.	Жен.	18–20	Слабый мышечный рельеф. Без патологий
<i>Плечевые кости (humerus)</i>			
1, лев.	Жен.	30–35	Умеренное развитие мышечного рельефа. Имеется отверстие между локтевой и венечной ямками. Слабый остеопороз верхнего конца кости
2, лев.	Муж.	30–35	Средняя степень развития мышечного рельефа, хорошо выражен гребень супинатора. Несильный остеопороз обоих концов кости
3, пр.	Муж.	35–40	Значительное развитие гребня большого бугорка, дельтовидной шероховатости и малого бугорка плеча, остальной рельеф развит умеренно. Кость массивная. Имеется небольшой остеопороз анатомической шейки, обоих бугорков и локтевой ямки кости
4, лев.	Муж.	25–30	Сильное развитие всего мышечного рельефа кости. Имеется небольшое отверстие между локтевой и венечной ямками. Наличие несильного остеопороза в локтевой ямке и на большом и малом бугорках
5, пр.	Муж.	40–45	Сильное развитие всего мышечного рельефа, особенно гребня супинатора и латерального края, а также малого бугорка. Имеется рельеф между гребнями большого и малого бугорков с костными полипами. Наличие значительного остеопороза всего верхнего конца кости

6, лев.	Муж.	35–40	Хорошее развитие гребня большого бугорка, гребня супинатора и рельефа малого бугорка, остальной мышечный рельеф развит умеренно. На малом бугорке сверху имеется уплощенная, как бы суставная, площадка. Кость здоровая
7, лев.	Жен.	40–45	Умеренное развитие рельефа мышц, слабо выражен гребень супинатора, хорошо развит малый бугорок. Имеется небольшой остеопороз верхнего конца
8, лев.	Муж.	20–25	Слабое развитие мышечного рельефа, особенно гребней бугорков и дельтовидной шероховатости, но межбугорковая борозда довольно глубокая. Патологий нет
9, лев.	Жен.	20–25	Умеренное развитие мышечного рельефа, хорошо выражен малый бугорок. Плохо развит гребень супинатора. Имеется остеопороз верхнего конца
10, пр.	Муж.	30–35	Умеренное развитие всего мышечного рельефа, кроме гребня супинатора. Имеется отверстие между локтевой и венечной ямками. Патологий нет
11, пр.	Муж.	40–45	Гиперразвитие малого бугорка, остальной рельеф развит умеренно или слабо. Имеется желобок на гребне малого бугорка. Очень плохо выражен гребень супинатора. Имеется пороз в венечной ямке, на анатомической шейке плеча, на большом бугорке и на латеральном надмышелке
12, лев.	Муж.	40–45	Хорошо развиты дельтовидная шероховатость, гребни бугорков и гребень супинатора, остальной рельеф развит умеренно. Имеется остеопороз венечной ямки и анатомической шейки плеча
13, пр.	Муж.	40–45	Весь мышечный рельеф кости развит слабо, особенно дельтовидная шероховатость. Лучше выражен малый бугорок и межбугорковая борозда. Отмечается значительный остеопороз всего верхнего конца кости
14, пр.	Муж.	40–45	Хорошо выражены дельтовидная шероховатость и гребень супинатора, а также гребень малого бугорка, остальной рельеф развит умеренно. Имеется редкий крупнодырчатый пороз на верхнем конце, а также локально на анатомической шейке сзади. Небольшой остеопороз отмечается на большом и малом бугорках и латеральном надмышелке
15, пр.	Муж.	45–50	Сильное развитие всего мышечного рельефа, особенно дельтовидной шероховатости, гребня большого бугорка, гребней надмышелков, в том числе гребня супинатора. Имеется значительный остеопороз верхнего конца, тела кости в области хирургической шейки, нижнего конца, в том числе локтевой, венечной и лучевой ямок
16, пр.	Муж.	20–25	Слабое развитие всего мышечного рельефа, за исключением малого бугорка и межбугорковой борозды. Имеется большое отверстие между локтевой и венечной ямками. Патологий нет
17, лев.	Жен.	40–45	Мышечный рельеф выражен очень слабо, кроме малого бугорка и межбугорковой борозды. Сильнейший остеопороз всего верхнего конца, в том числе суставной поверхности головки плеча. Небольшой остеопороз нижнего конца
18, лев.	Муж.	40–45	Очень хорошее развитие всего мышечного рельефа. На гребне большого бугорка кроме бугристости имеется несколько желобков. Сильный остеопороз верхнего конца
19, пр.	Муж.	20–25	Слабое развитие рельефа всех мышц, особенно плохо выражен гребень супинатора. Имеется остеопороз верхнего конца и латерального надмышелка
Локтевые кости ( <i>ulna</i> )			
1, лев.	Жен.	35–40	Слабое развитие всего мышечного рельефа. Небольшой пороз на концах кости

2, лев.	Муж.	25–30	Умеренное развитие почти всего рельефа мышц. Слабо выражен гребень пронатора. Имеется желобок на гребне супинатора. Патологий не выявлено
3, пр.	Муж.	30–35	Кость очень массивная. Мышечный рельеф выражен умеренно. Хорошо развит межкостный край. Имеется небольшой мелкоячеистый пороз (типа <i>cribra</i> ) под венечным отростком и на головке кости
4, лев.	Муж.	40–45	Повышенное развитие локтевой бугристости и межкостного края. Остальной рельеф развит умеренно, гребень пронатора выражен плохо. Имеется небольшой пороз локтевого отростка и сильный мелкоячеистый остеопороз под лучевой вырезкой
5, пр.	Муж.	40–45	Средняя степень развития всего рельефа. Остеопороз вокруг локтевой вырезки
6, лев.	Жен.	30–35	Хорошее развитие локтевой бугристости. Остальной рельеф выражен слабо. Небольшой остеопороз локтевого отростка
7, пр.	Муж.	20–25	Хорошо выражен гребень супинатора. Остальной рельеф выражен слабо. Патологий не обнаружено
8, лев.	Муж.	45–50	Значительно развиты межкостный край, локтевая бугристость и гребень супинатора; остальной рельеф развит умеренно. Возрастной гиперостоз на локтевом отростке сухожилия трехглавой мышцы плеча. Пороз вокруг локтевой вырезки
9, лев.	Жен.	30–35	Слабо выражен весь мышечный рельеф. Несколько лучше развита локтевая шероховатость. Имеется несильный остеопороз локтевого отростка
10, пр.	Жен.	35–40	Весь рельеф развит слабо, несколько лучше — гребень супинатора. На локтевом отростке присутствует небольшой остеопороз
11, пр.	Жен.	30–35	Мышечный рельеф развит слабо. Имеется небольшой пороз вокруг всех суставных поверхностей
12, пр.	Муж.	35–40	Неплохо развиты локтевая бугристость, гребень супинатора и межкостный край, гребень пронатора выражен слабо. Остеопороз вокруг локтевой вырезки и на поверхности этой вырезки. Опухоль тела кости снизу латерально-спереди. На кости небольшой периостит (возможно, результат удара по ней)
13, лев.	Муж.	30–35	Хорошо развиты локтевая бугристость и гребень супинатора, остальной рельеф выражен умеренно. Патологий не обнаружено
Лучевые кости ( <i>radius</i> )			
1, лев.	Муж.	35–40	Хорошее развитие лучевой шероховатости и бугорков задней поверхности нижнего конца кости. Патологий не обнаружено
2, пр.	Муж.	35–40	Сильное развитие мышечного рельефа. Небольшой пороз на шейке лучевой кости
3, пр.	Жен.	35–40	Слабое развитие рельефа мышц. Небольшой пороз на шейке кости
4, лев.	Муж.	30–35	Мышечный рельеф развит умеренно. Кость без патологий
5, пр.	Жен.	35–40	Умеренное развитие мышечного рельефа. Пороз на шейке лучевой кости
6, пр.	Муж.	20–25	Умеренное развитие мышечного рельефа. Небольшой пороз на шейке кости
7, лев.	Муж.	30–35	Кость очень грацильна. Но лучевая бугристость, межкостный край и рельеф нижней части кости развиты очень хорошо. Мелкоячеистый остеопороз на нижнем конце кости
8, пр.	Муж.	35–40	Очень хорошее развитие мышечного рельефа, особенно лучевой шероховатости. Патологий не выявлено
9, лев.	Муж.	35–40	Мышечный рельеф развит хорошо. Патологий нет



Крестцы ( <i>os sacrum</i> )			
1	Муж.	Ок. 25	На задней стороне довольно сильный остеопороз
2	Муж.	30–35	Сильно выражен мыс. Без патологий
3	Жен.	30–35	Пороз верхних суставных отростков, несильный пороз задней поверхности
4	Жен.	24–26	Без патологий
5	Муж.	25–30	Без патологий
6	Муж.	30–35	Крестец образован семью позвонками. Произошла сакрализация последнего поясничного позвонка, и прирос к крестцу первый копчиковый позвонок. Без патологий
7	Жен.	30–35	Без патологий и особенностей
Тазовые кости ( <i>os coxae</i> )			
1, пр.	Муж.	30–35	Мышечный рельеф развит слабо. Значительный остеопороз спереди, над вертлужной впадиной
2, пр.	Муж.	40–45	Рельеф умеренный. Патологий нет
3, лев.	Жен.	17–20	Без патологий
4, лев.	Муж.	45–50	Гиперостозы на седалищном бугре. Порозы на разных участках кости и в вертлужной впадине
5, пр.	Жен.	25–30	Небольшой пороз в вертлужной впадине
6, лев.	Жен.	30–35	Небольшой пороз в вертлужной впадине
7, лев.	Жен.	18–20	Без патологий
8, лев.	Жен.	30–35	Пороз вокруг вертлужной впадины, особенно спереди, а также на подвздошной шероховатости
9, пр.	Муж.	45–50	Гиперостозы на подвздошном гребне и седалищном бугре, несильный пороз кости
Бедренные кости ( <i>femur</i> )			
1, пр.	Муж.	40–45	Сильно выражены ягодичная бугристость, межвертельная линия (с бугорком сверху) и надмышелки бедра. Остальной рельеф развит тоже довольно хорошо. Кость сильно выгнута вперед и значительно скручена. Сильный остеопороз шейки бедра и всего нижнего конца. Снизу спереди небольшой периостит
2, пр.	Муж.	30–35	Лучше всего развиты межвертельная линия, надмышелки и ягодичная шероховатость. Остальной рельеф развит умеренно. На теле медиально расположены четыре насечки (покрыты надкостницей, то есть не свежие, а заросшие). Снизу на теле кости слабый периостит. Остеопороз шейки бедра. На суставной поверхности головки спереди пороз с остеоллизом. На шейке возле этого места тоже сильный пороз. Пороз нижнего конца кости
3, лев.	Муж.	35–40	Весь мышечный рельеф развит умеренно или даже слабо, за исключением межвертельной линии, которая выражена хорошо. Имеется несильный остеопороз всего верхнего и нижнего концов кости
4, пр.	Жен.	25–30	Рельеф выражен очень слабо, особенно шероховатая линия бедра. Мелкоячеистый остеопороз шейки бедра, небольшой пороз нижнего конца кости
5, лев.	Муж.	45–50	Повышенное развитие малого вертела, значительное развитие большого вертела, межвертельной линии и ягодичной бугристости. На большом вертеле повышенное развитие рельефа. На верхнем и нижнем концах имеются несильные отдельные порозы, соответствующие возрасту

6, лев.	Муж.	25–30	Кость очень грациальная. Хорошо развит межвертельный гребень. Остальной рельеф развит умеренно. Шероховатая линия бедра развита очень слабо. Имеется небольшой пороз в ямке головки бедра, спереди на шейке и на нижнем конце кости
7, пр.	Муж.	45–50	Кость массивная. Очень длинная и толстая шейка бедра. <i>Linea aspera</i> (шероховатая линия бедра) находится на рельсообразном пилястре, но ее рельеф выражен умеренно. Сильно развиты межвертельная линия и ягодичная шероховатость. Очень мощные надмышцелки бедра. Спереди «размыта» граница головки бедра. Пороз шейки вблизи головки и нижнего конца
8, лев.	Жен.	25–30	Слабое развитие всего рельефа, за исключением ягодичной шероховатости, которая имеет значительное протяжение и валикообразные многочисленные костные наросты. Сильнейший пороз всего нижнего конца, большого и малого вертелов, шейки бедра. Нижняя половина передней поверхности бедра поражена периоститом
9, пр.	Жен.	35–40	Слабое развитие рельефа, за исключением надмышцелков бедра и в некоторой степени ягодичной шероховатости. Сильный остеопороз всего нижнего конца, небольшой периостит, пороз шейки бедра
10, лев.	Муж.	45–50	Больших размеров малый вертел; значительное развитие рельефа большого вертела, межвертельного гребня, межвертельной линии (она начинается костным валиком), ягодичной бугристости (сверху имеет круглый уплощенный бугорок). Хорошо выражены надмышцелки бедра. На подколенной поверхности имеются костные полипы и гиперостоз. Сильный остеопороз шейки бедра, вертельной ямки и нижнего конца кости
11, пр.	Жен.	20–25	Хорошо развита ягодичная шероховатость, остальной рельеф развит умеренно, межвертельная линия — слабо. Имеется сильный остеопороз шейки бедра и небольшой пороз нижнего конца латерально спереди
12, лев.	Жен.	20–25	Ягодичная шероховатость и межвертельная линия развиты очень хорошо, остальной рельеф — умеренно. Имеется сильный остеопороз шейки бедра спереди, большого вертела и нижнего конца кости
13, лев.	Жен.	30–35	Весь рельеф развит очень слабо, за исключением межвертельной линии и ягодичной шероховатости. Они развиты средне. Небольшой пороз большого вертела и шейки бедра, а также нижнего конца кости
14, пр.	Муж.	45–55	Рельеф развит умеренно, сильно развиты оба вертела и ягодичная шероховатость. Имеется крупноячеистый пороз шейки, вертельной ямки и нижнего конца кости
15, лев.	Муж.	40–45	Весь мышечный рельеф, кроме шероховатой линии бедра, развит хорошо. Имеется редкий крупноячеистый пороз шейки бедра и нижнего конца
16, пр.	Муж.	35–40	Мышечный рельеф верхней части кости развит очень хорошо. Шероховатая линия находится на рельсообразном пилястре и развита средне. Надмышцелки бедра также развиты умеренно. Имеется небольшой пороз нижнего конца кости
17, лев.	Муж.	30–35	Весь рельеф развит умеренно или даже слабо, кроме ягодичной шероховатости и надмышцелков бедра. Имеется несильный пороз шейки бедра сверху и надмышцелковой области
18, пр.	Муж.	35–40	Межвертельная линия и надмышцелки бедра выражены сильно. Остальной рельеф развит умеренно. Остеопороз шейки бедра сверху и надмышцелков
19, лев.	Муж.	30–35	Малый вертел слабо выступающий и уплощенный. Большой вертел имеет значительные размеры и хороший рельеф. Остальной мышечный рельеф развит умеренно. Имеется пороз шейки бедра сверху и надмышцелковой области

20, лев.	Жен.	25–30	Рельеф развит умеренно, шероховатая линия бедра — слабо. Имеется небольшой пороз шейки бедра сверху и нижнего конца кости
21, пр.	Муж.	35–40	Весь рельеф, кроме шероховатой линии бедра, развит очень хорошо. Шероховатая линия развита умеренно. Имеется остеопороз шейки бедра сверху и нижнего конца кости
22, лев.	Жен.	35–40	Хорошо развита межвертельная линия. Остальной рельеф выражен слабо. Имеется сильный остеопороз верхнего и нижнего кондов кости
23, лев.	Муж.	35–40	Крупный большой вертел со значительным рельефом, отлично развиты межвертельная линия и ягодичная шероховатость. Остальной рельеф выражен умеренно. Имеется несильный пороз концов кости
24, пр.	Муж.	35–40	Слабо выражен малый вертел, плохо развиты ягодичная бугристость и шероховатая линия бедра. Остальной рельеф развит несколько лучше. Имеется незначительный пороз нижнего конца кости
25, лев.	Муж.	35–40	Малый бугорок слабо развит. Весь остальной рельеф выражен очень хорошо. Межвертельная линия начинается бугорком. Имеется пороз шейки бедра вокруг головки. Сильный пороз нижнего конца спереди переходит в периостит
26, лев.	Жен.	25–30	Весь рельеф, кроме ягодичной шероховатости и надмыщелков бедра, развит очень слабо. Имеется небольшой пороз нижнего конца кости
27, лев.	Муж.	40–45	Весь рельеф развит умеренно. Надмыщелки бедра выражены очень хорошо. Межвертельная линия начинается небольшим бугорком. Сильный остеопороз нижнего конца, в том числе межмышцелковой ямки, шейки бедра сверху и спереди
28, лев.	Жен.	45–50	Вертелы выражены слабо. Мышечный рельеф также развит незначительно. Остеопороз шейки бедра, ямки головки, нижнего конца, имеется шлифовка на надколенной поверхности
29, лев.	Муж.	30–35	Весь мышечный рельеф развит крайне слабо. При этом значительно выступают надмыщелки бедра, а ягодичная шероховатость развита средне. Имеется пороз шейки бедра сверху и нижнего конца кости
30, пр.	Муж.	45–50	Кость массивная. Огромных размеров достигает большой вертел. Его рельеф развит значительно. Очень сильно выражены межвертельная линия и шероховатая линия бедра, которая находится на рельсообразном пилестре. Весь остальной рельеф, включая надмыщелки бедра, развит тоже очень хорошо. Малый вертел выступает слабо и уплощен. Имеется несильный периостит латеральнее ягодичной шероховатости. Пороз на шейке бедра и межвертельном гребне
31, пр.	Муж.	40–45	Весь рельеф развит очень хорошо. Ягодичная шероховатость выражена умеренно. Имеется пороз шейки бедра и нижнего конца кости
32, лев.	Муж.	35–40	Рельеф развит довольно хорошо. Лучше выражены межвертельная линия, ягодичная шероховатость и рельеф большого вертела. Имеется периостит на теле кости спереди снизу и сверху латерально, с небольшой припухлостью. Нижний конец поражен остеопорозом
33, пр.	Жен.	35–40	Хорошо развиты надмыщелки бедра и ягодичная бугристость. Остальной рельеф выражен слабо. На ягодичной бугристости имеется мелкоячеистый пороз. Присутствует также значительный остеопороз шейки бедра, межвертельного гребня, ямки головки и всего нижнего конца кости. В вертельной ямке развит гиперостоз в виде костных полипов
34, пр.	–	12–15	Патологий нет
35, пр.	–	16–18	Патологий нет

Большеберцовые кости ( <i>tibia</i> )			
1, лев.	Жен.	40–45	Кость очень плохой сохранности
2, лев.	Жен.	18–20	Весь рельеф выражен очень слабо. Патологий нет
3, лев.	Муж.	35–40	Кость плохой сохранности. Хорошо развита большеберцовая бугристость
4, лев.	Муж.	30–35	Хорошо выражены большеберцовая бугристость и передний край, остальной рельеф развит умеренно. Имеется пороз верхнего конца кости
5, пр.	Муж.	30–35	Усиленное развитие линии камбаловидной мышцы, остальной рельеф выражен умеренно. Небольшой пороз верхнего конца кости
6, пр.	Муж.	30–35	Среднее развитие мышечного рельефа, плохо выражена линия камбаловидной мышцы. Небольшой пороз верхнего конца кости
7, лев.	Жен.	40–45	Умеренное развитие рельефа, слабо выражены линия камбаловидной мышцы и рельеф задней части нижнего конца кости. Имеется пороз верхнего конца кости
8, пр.	Муж.	35–40	Кость очень массивная. Сильно развиты большеберцовая бугристость и межкостный край. Пороз верхнего конца кости, небольшой пороз медиальной лодыжки, гиперостоз в малоберцовой вырезке
9, пр.	Жен.	25–30	Весь рельеф выражен плохо. Немного лучше развита большеберцовая бугристость. Имеется слабый остеопороз сверху
10, лев.	Муж.	40–45	Рельеф развит хорошо, особенно большеберцовая бугристость. Очень большое питательное отверстие. Имеется пороз верхнего конца кости
11, лев.	Муж.	25–30	Рельеф развит слабо. Имеется несильный пороз сверху
12, лев.	Муж.	35–40	Хорошо развиты большеберцовая бугристость и линия камбаловидной мышцы. Гиперостоз в малоберцовой вырезке. Несильный пороз на верхнем и нижнем концах кости
13, лев.	Муж.	30–35	Рельеф развит крайне слабо. Патологий нет
14, лев.	Муж.	25–30	Сильно развита линия камбаловидной мышцы. Развит рельеф на поверхности, окружающей большеберцовую бугристость. Легкий пороз верхнего конца кости
15, лев.	Муж.	20–25	Средняя степень развития всего мышечного рельефа. Наличие пороза концов кости
16, пр.	Муж.	20–25	Хорошо развиты межкостный край и линия камбаловидной мышцы (на ней имеется желобок). Периостит на медиальной лодыжке и на теле кости несколько выше. Пороз верхнего конца кости
17, лев.	Муж.	40–45	Среднее развитие всего мышечного рельефа. Периостит и пороз медиальной лодыжки. Гиперостозы и пороз на верхнем конце кости
18, лев.	Муж.	35–40	Очень сильное развитие большеберцовой бугристости. Умеренное развитие остального рельефа. Незначительный пороз сверху

Таким образом, удалось изучить 157 черепов или их фрагментов, три ключицы, три лопатки, 19 плечевых костей, 13 локтевых костей, девять лучевых костей, семь крестцов, девять тазовых костей, 35 бедренных костей и 18 большеберцовых костей. Кости принадлежали индивидам обоего пола. Кости посткраниальных скелетов, за исключением двух бедренных, принадлежали взрослым людям 18–55 лет. Костей посткраниального скелета детей и пожилых людей не найдено. Черепа принадлежали людям более

широкого возрастного диапазона. По ним можно сделать половозрастной анализ<sup>1</sup>. Результаты распределения индивидов по когортам и процентное соотношение индивидов в когортах представлены в таблице 3<sup>2</sup>.

Таблица 3. Некоторые палеодемографические показатели некрополя Дейр-эль-Банат

Возрастная когорта	Dx (чел.)	Cx (%)
0–5	2	1,27
5–10	4	2,55
10–15	13	8,28
15–20	17	10,83
20–25	34	21,66
25–30	31	19,75
30–35	12	7,64
35–40	26	16,56
40–45	8	5,10
45–50	6	3,82
50–55	2	1,27
55–60	1	0,63
60+	1	0,63
Всего	157	100

*Примечание.* Dx — число индивидов в возрастной когорте; cx — процент выборки в возрастной когорте.

Большинство черепов принадлежали людям, умершим в возрасте 20–40 лет. Процентное соотношение взрослых мужчин и женщин в группе — 43,5% к 56,5% соответственно. Изученный материал практически не содержал черепов новорожденных детей и детей первых двух лет жизни, стариков и пожилых людей. Поэтому получившиеся цифры весьма условны и характеризуют только выборку, полученную с ограниченного участка некрополя, но никак не говорят о палеодемографической ситуации в средневековом Файюме.

### Краниология

По полной краниологической программе было изучено 53 черепа — 29 мужских и 24 женских (табл. 4–5)<sup>3</sup>. Это позволит понять, насколько однородна исследованная нами выборка, т. е. принадлежат ли останки исключительно представителям автохтонного населения или имели место миграционные процессы.

<sup>1</sup> Добряк 1960; Никитюк 1960; Пашкова 1958, 1963; Ubelaker 1989; Standards 1994.

<sup>2</sup> Богатенков 2003.

<sup>3</sup> Алексеев, Дебеч 1964.

Таблица 4. Краниология мужчин

Измерительный признак	N	X	S
1. Продольный диаметр	29	184	4,3
8. Поперечный диаметр	29	140	3,3
17. Высотный диаметр	29	133	3
5. Длина основания черепа	29	100,8	2,9
9. Наименьшая ширина лба	29	94,2	3,6
10. Наибольшая ширина лба	29	108,7	4,2
11. Ширина основания черепа	29	122,3	3,2
12. Ширина затылка	29	107,7	2,9
29. Лобная хорда	29	111,7	4,5
30. Теменная хорда	29	110,9	5,6
31. Затылочная хорда	27	98,3	4,6
26. Лобная дуга	29	127,9	6,3
27. Теменная дуга	29	123,5	6,8
28. Затылочная дуга	27	120,2	7,2
45. Скуловой диаметр	22	130,5	1,9
40. Длина основания лица	28	94,7	3,4
48. Верхняя высота лица	26	71,7	2,5
43. Верхняя ширина лица	27	103,4	2,3
46. Средняя ширина лица	27	96,2	2,9
60. Длина альвеолярной дуги	14	53,4	2,6
61. Ширина альвеолярной дуги	14	63,4	2,6
62. Длина неба	12	44,4	2,9
63. Ширина неба	12	39,8	2,9
55. Высота носа	29	50,6	2,2
54. Ширина носа	29	24,4	1,4
51. Ширина орбиты от мф.	29	38	1,1
52. Высота орбиты	29	33,7	1,7
Назо-молярный угол	27	135,4	4,1
Зиго-максиллярный угол	26	127,9	3,8
Симотическая ширина	26	10,3	1,2
Симотическая высота	26	5,4	0,8
Максилофронтальная ширина	26	23,1	1,7
Максилофронтальная высота	26	13	0,9
Высота изгиба скуловой кости по Vu	22	10,7	1,2
Ширина скуловой кости по Vu	22	53,1	2,4
Черепной указатель	29	75,9	2,3
Носовой указатель	29	48,5	3,1
Орбитный указатель	29	88,6	3,9

Череп мужчины с некрополя Дейр-эль-Банат по длине, ширине и высоте имеют средние размеры с тенденцией к долихокрании. По форме сверху черепа чаще всего овоидные. Нос недлинный и достаточно узкий, по показателям симметрической ширины и высоты — сильно выступающий. Параметры лобной и затылочной костей имеют средние значения. При относительно малом скуловом диаметре лицо средних размеров по ширине и высоте. Орбиты по форме близки к округлым с несколько приспущенным латеральным краем. Назо-молярный и зиго-максиллярный углы говорят о хорошей горизонтальной профилировке лица индивидов с некрополя Дейр-эль-Банат.

Таблица 5. Краниология женщин

Измерительный признак	N	X	S
1. Продольный диаметр	24	176,8	3,5
8. Поперечный диаметр	24	135,8	3,3
17. Высотный диаметр	24	127	2,7
5. Длина основания черепа	24	94,8	3
9. Наименьшая ширина лба	23	91,3	2,3
10. Наибольшая ширина лба	24	105,4	3,3
11. Ширина основания черепа	23	117,7	2,9
12. Ширина затылка	23	102,9	2,4
29. Лобная хорда	22	107,8	3,5
30. Теменная хорда	22	109,3	3,7
31. Затылочная хорда	21	95,5	4
26. Лобная дуга	22	123,5	6
27. Теменная дуга	22	123,2	5
28. Затылочная дуга	21	114,7	6,1
45. Скуловой диаметр	15	122,3	3,8
40. Длина основания лица	23	90	3,3
48. Верхняя высота лица	22	68,2	2,7
43. Верхняя ширина лица	23	98,7	2,6
46. Средняя ширина лица	21	91,7	3,5
60. Длина альвеолярной дуги	15	51,3	2,2
61. Ширина альвеолярной дуги	15	57,6	2,9
62. Длина неба	11	43,2	1,8
63. Ширина неба	11	36,6	2,6
55. Высота носа	24	49,1	1,9
54. Ширина носа	24	22,9	1,4
51. Ширина орбиты от мф.	23	36,6	1,3
52. Высота орбиты	23	33,1	0,8
Назо-молярный угол	21	138,2	3,8

Зиго-максиллярный угол	20	126,6	4,3
Симотическая ширина	21	9,6	1,2
Симотическая высота	21	4,5	0,7
Максилофронтальная ширина	21	21,1	1,2
Максилофронтальная высота	21	11,8	1,1
Высота изгиба скуловой кости по Vu	18	9,8	1,2
Ширина скуловой кости по Vu	18	49,5	2,2
Черепной указатель	24	76,9	2,5
Носовой указатель	24	46,8	3,3
Орбитный указатель	23	90,5	3,6

Череп женщины с этого же некрополя достаточно длинные, средние по ширине и высоте. Мезокранны, однако имеют тенденцию к долихокрании. По форме они чаще всего овоидные, хотя встречаются и ромбовидные. Показатели лобной и затылочной костей средние в мировом масштабе. Лицо несколько узкое, скуловой диаметр малый при средней верхней высоте. Нос узкий, недлинный, сильно выступающий. Орбиты маленькие и округлые. Назо-молярный и зиго-максиллярный углы малые, что говорит о довольно хорошей горизонтальной профилировке лица.

Внутригрупповой анализ мы сделали, используя данные по продольному, поперечному и высотному диаметрам, верхней высоте лица, его верхней и средней ширине, носовому, орбитному и симотическому указателям, назо-молярному и зиго-максиллярному углам. Вначале мы провели сравнительный анализ мужчин (рис. 1). Были проанализированы 29 индивидов, полностью нами изученных. Первые две компоненты описывают около 45% изменчивости. По первой компоненте идет увеличение продольного диаметра и уменьшение углов горизонтальной профилировки и носового указателя. Поэтому в правой части графика мы видим относительно удлинённые, хорошо горизонтально профилированные с узким носом черепа. Это наиболее характерно для средиземноморского антропологического варианта. Вторая компонента отражает уменьшение орбитного указателя и увеличение верхней ширины лица. В связи с этим в верхней части графика располагаются черепа с более широким лицом. В целом выборка неоднородна. Отчетливо видно ее разделение на две группы по первой компоненте. Особо хочется отметить череп № 31, характеризующийся долихокранией, хорошо выраженной горизонтальной профилировкой, узким лицом с узким и длинным носом. Это классический средиземноморский антропологический вариант. Именно у него была зафиксирована трепанация (см. табл. 1).

По тем же краниологическим признакам был сделан сравнительный анализ женщин (рис. 2). Две первые главные компоненты описывают около 38% изменчивости. Первая из них описывает уменьшение высотного диаметра и носового указателя и увеличение поперечного диаметра. Следовательно, в правой части располагаются черепа с более широкой и низкой мозговой коробкой и узким носом. По второй компоненте идет увеличение средней ширины лица и уменьшение углов горизонтальной профилировки.



Поэтому на графике сверху располагаются широкоскулые с хорошей горизонтальной профилированностью черепа. В целом группа женщин также неоднородна и четко разделяется на два кластера. В данном случае разделение идет по первой компоненте.

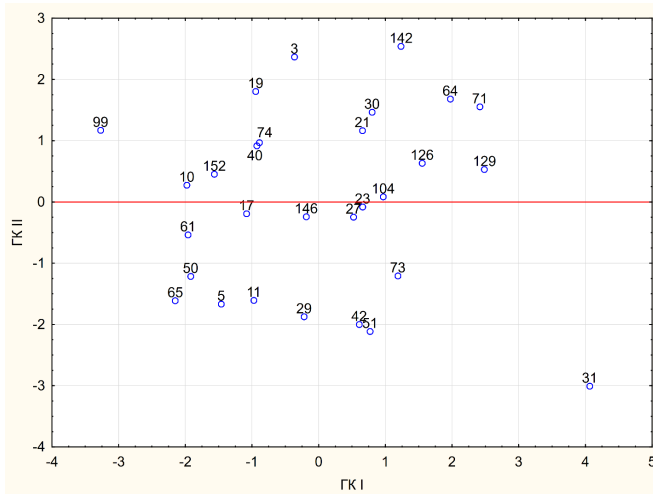


Рис. 1. Расположение черепов с некрополя Дейр-эль-Банат в поле двух первых главных компонент (черепы мужчин)

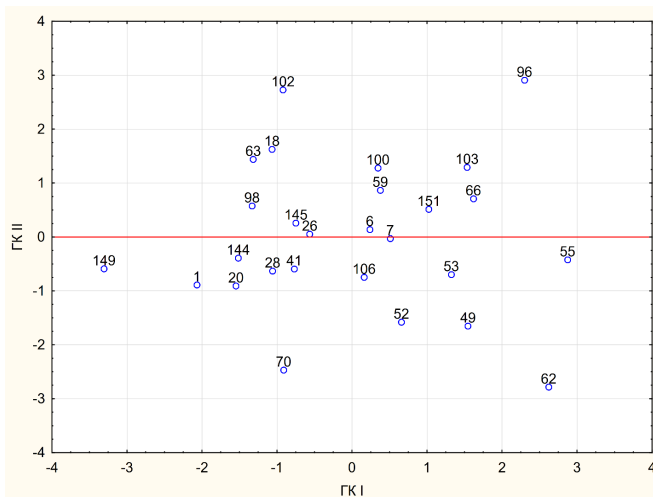


Рис. 2. Расположение черепов с некрополя Дейр-эль-Банат в поле двух первых главных компонент (черепы женщин)

### Остеология

Кроме того, по полной остеологической программе изучены кости посткраниального скелета<sup>4</sup>. Всего исследовано 116 разрозненных костей. Среди прочего изучены маркеры физических нагрузок (рельеф прикрепления мышц). В таблице 6 приведены результаты расчета индексов массивности (прочности) длинных костей конечностей, а также прижизненной длины тела.

**Таблица 6. Индексы массивности и расчет прижизненной длины тела людей с некрополя Дейр-эль-Банат (по данным исследования разрозненных костей из поверхностных слоев песка)**

Индекс / пол	Мужчины				Женщины			
	n	X	min	max	n	X	min	max
Ключицы, 6/1 (20–30)	2	26,16	24,39	27,92	–	–	–	–
Плечевой кости, 7/1 (18–22)	15	18,89	15,97	20,18	4	18,58	17,38	20,15
Лучевой кости, 3/1 (14–18)	6	15,92	14,10	17,12	2	16,43	15,93	16,92
Локтевой кости, 3/2 (15–18)	8	15,16	13,27	18,30	5	14,32	13,24	16,06
Бедренной кости, 8/2 (18–21)	22	18,99	16,55	21,81	11	18,42	17,12	20,10
Большеберцовой, 10b/1 (18–23)	15	19,56	17,24	20,92	2	17,15	16,86	17,43
Длина тела (см) по:								
плечевой кости	15	167,8	162,1	176,8	4	155,7	150,8	160,9
лучевой кости	7	171,4	165,8	177,5	2	156,1	151,4	161,1
бедренной кости	22	169,6	163,5	178,5	11	154,4	148,1	161,0
большеберцовой кости	15	170,2	165,2	175,5	3	158,2	155,1	161,2
Средняя длина тела	–	169,8	–	–	–	156,1	–	–

Прижизненная длина тела рассчитывалась по формулам Дюпертюи и Хеддена<sup>5</sup>. Средний рост мужчин, похороненных на данном некрополе, составил 169,8 см, размах вариаций значителен — 162,7–178,5 см. Таким образом, мужчины по росту были достаточно дифференцированы, от индивидов низкорослых до высокорослых. Для женщин среднее значение роста оказалось равным 156,1 см. Размах вариаций немного меньше — 148,1–161,2 см. В целом женщины были низкими и ниже среднего.

Плечевые кости характеризуются в основном пониженной массивностью, лучевые кости в целом имеют среднюю массивность. Бедренные кости среднемассивные, у отдельных женских особей — грацильные. Степень развития пилястра бедренных костей в основном слабая, но при этом в верхнем отделе диафиз усилен в сагиттальном направлении. Большеберцовые кости у представителей данной группы массивные или грацильные, причем этот показатель в большинстве случаев связан с половой принадлежностью.

<sup>4</sup> Алексеев 1966; Мамонова 1968.

<sup>5</sup> Цит. по Алексеев 1966.

лежностью. Все женские большеберцовые кости грацильные, среди мужских костей встречаются и сверхмассивные. И мужчин и у женщин большеберцовые кости мезоили эурикнемичны, т. е. достаточно хорошо укреплены в диафизе. Развитие мышечного рельефа на руках и ногах слабое или среднее.

Развитие мышечного рельефа мы рассмотрим только на костях, представленных значительными выборками<sup>6</sup>.

По показателям развития рельефа плечевых костей в целом индивиды распадаются на две группы. У одной части мужских костей хорошо развиты дельтовидная шероховатость, гребни бугорков (прежде всего большого бугорка) и гребень супинатора. У другой части костей (причем это не только мужские, но и все женские кости) рельеф мышц развит умеренно или даже слабо, при этом лучшего развития достигли малый бугорок и межбугорковая борозда. Можно предположить, что первым индивидам в процессе жизнедеятельности часто приходилось поднимать и удерживать спереди от тела тяжелые предметы, в то время как вторые в значительно меньшей степени занимались тяжелым физическим трудом.

Мышечный рельеф на локтевых и лучевых костях у большинства индивидов развит умеренно. При этом лучше всего выражены локтевая бугристость, гребень супинатора и лучевая бугристость, т. е. структуры, к которым прикрепляются мышцы, сгибающие предплечье и супинирующие его. Это мышцы, задействованные, например, в процессе удерживания груза на весу спереди от тела.

В развитии мышечного рельефа бедренных костей прослеживается определенная закономерность. У большинства индивидов хорошо развиты ягодичная шероховатость, межвертельная линия, большой вертел и надмыщелки бедра. При этом практически у всех слабо выражена шероховатая линия бедра. Всё это говорит в пользу того, что основная нагрузка при передвижениях (если иметь в виду только мышцы, прикрепляющиеся к бедренной кости) падала на ягодичные мышцы, прежде всего большую ягодичную, на трехглавую мышцу голени, а также на подвздошно-бедренную связку, подтягивающую бедро при ходьбе. Таким образом большое значение для всех индивидов имело именно пешее передвижение.

Рельеф большеберцовых костей развит в основном умеренно. При этом лучше выражены большеберцовая бугристость и нередко линия камбаловидной мышцы (третьей головки трехглавой мышцы голени). Степень развития указанных структур свидетельствует о нагрузке на мышцы, необходимые как при пешем передвижении, так и при перемещениях верхом (например, на верблюдах). Однако, как говорилось выше, особенности развития рельефа бедренных костей говорят в пользу большего значения именно пеших перемещений исследуемого населения.

---

<sup>6</sup> Федосова 1986.

### Палеопатологии и аномалии

Исследование патологий черепов показало часто встречающийся пародонтоз у индивидов разного возраста, нередко сопровождающийся потерей зубов и даже редукцией альвеолярного отростка. Часты случаи пороза твердого нёба и верхней стенки глазницы (*cribra orbitalia*), причем у двух индивидов поражена ямка слезной железы обеих глазниц. Кроме того, население, погребенное на могильнике, по-видимому, страдало воспалением среднего уха, что отразилось в порозе барабанной части височной кости и области вокруг наружного слухового прохода у большого количества черепов; в одном случае даже обнаружены свищи в наружном слуховом проходе. Имеется один случай эмалевой гипоплазии (признак недоедания), один случай подозрения на кисту в верхней челюсти с прободением в гайморову полость, несколько случаев наличия остеома на разных костях черепа, несколько случаев кариеса зубов. У одного индивида (женский череп) обнаружена заросшая трепанация. И наконец, на левой теменной кости одного черепа, принадлежавшего мужчине 40–45 лет, обнаружено отверстие, которое, по нашему мнению, является результатом трепанации. Отмечается очень необычная барабанная часть височной кости этого же черепа: она вывернута наружу и провисает параллельно сосцевидному отростку.

Таким образом, можно сказать, что население этой части Файюма страдало анемией, воспалением уха, болезнями зубов и пародонтозом. Вероятно, причинами были недостаток определенных элементов в рационе (железа, йода и др.), а также сильные ветра, воздействию которых были подвержены уши. Возможны и другие заболевания.

На посткраниальном скелете выявлены следующие патологии. Практически стопроцентная встречаемость остеопороза костей у индивидов разного возраста. Степень пороза различна. Только на нескольких костях эту патологию мы не обнаружили. С возрастом степень поражения костей порозом усиливалась, что является вполне закономерным процессом. Однако эндемичность заболевания наводит на мысль о недостатке в пище кальция либо о гипофункции щитовидной железы, что могло быть вызвано нехваткой йода в воде и продуктах питания. Возможно, существовали и иные причины заболевания.

Имеется также несколько случаев несильного периостита (в основном бедренных костей); один случай странного мощного остеолита в виде округлой ямки большого диаметра на задней поверхности лопатки спереди от акромиона (не исключено, что это деформация поверхности, вызванная каким-то давлением на эту часть кости в детстве); один случай опухоли тела локтевой кости (с небольшим периоститом); один случай опухоли тела бедренной кости (сопровождается значительным периоститом). Форма одной бедренной кости указывает на заболевание индивида рахитом в детстве. Помимо этого, выявлен один случай шлифовки надколенниковой поверхности.

## Выводы

1. Население, похороненное на могильнике Дейр-эль-Банат, скорее всего, не было однородным. Однако следует отметить, что большей неоднородностью характеризуются женщины популяции.
2. По краниологическим данным это население относилось к средиземноморскому антропологическому варианту.
3. Женская часть популяции характеризуется высокой смертностью в раннем возрасте.
4. Население имело рост немного выше среднего. Мужская часть популяции была более разнообразна в ростовых параметрах.
5. Развитие мышечного рельефа указывает на довольно слабое развитие мускульной компоненты и в основном преобладающий грудно-мускульный вариант конституции.
6. Ряд патологических изменений говорит о недостаточности питания в целом и нехватке кальция в пище в частности.
7. Травматические проявления очень редки, что может говорить о мирном характере жизни населения, которое не подвергалось насилию.

## Библиография

- Алексеев 1966** Алексеев В. П., Остеометрия. Методика антропологических исследований (Москва, 1966).
- Алексеев, Дебец 1964** Алексеев В. П., Дебец Г. Ф., Краниометрия (Москва, 1964).
- Богатенков 2003** Богатенков Д. В., Палеодемография Мистихали // Алексеева Т. И., Богатенков Д. В., Лебединская Г. В., Влахи. Антропо-экологическое исследование (по материалам средневекового некрополя Мистихали) (Москва, 2003): 19–49.
- Добряк 1960** Добряк В. И., Судебно-медицинская экспертиза скелетированного трупа (Киев, 1960).
- Мамонова 1968** Мамонова Н. Н., Определение длины костей по их фрагментам // Вопросы антропологии 29 (1968): 171–177.
- Никитюк 1960** Никитюк Б. А., О закономерностях облитерации швов на наружной поверхности мозгового отдела черепа человека // Вопросы антропологии 2 (1960): 115–121.
- Пашкова 1958** Пашкова В. И., Определение пола и возраста по черепу (Ставрополь, 1958).
- Пашкова 1963** Пашкова В. И., Очерки судебно-медицинской остеологии (Москва, 1963).
- Федосова 1986** Федосова В. Н., Общая оценка развития компонента мезоморфии по остеологическим данным (остеологическая методика) // Вопросы антропологии 76 (1986): 104–116.
- Standards 1994** Standards for data collection from human skeletal remains: proceedings of a seminar at the Field Museum of Natural History, organized by Jonathan Haas (Fayetteville, Ark., 1994).
- Ubelaker 1989** Ubelaker D. H., Human skeletal remains. Excavation, analysis, interpretation (Washington, DC, 1989).

## **Paleoanthropological analysis of materials collected in the surface layers of the Deir el-Banat necropolis (Egypt)**

S. V. Vasilyev, S. B. Borutskaya

The article presents results of a comprehensive paleoanthropological study of skeletal material found in the surface layers on the necropolis of Deir el-Banat. The material is not clearly linked to the chronological periods of the necropolis formation (Greco-Roman — Early Coptic time). The population buried on the Deir el-Banat necropolis, most likely, was not homogeneous. The women of the studied group are characterized by greater heterogeneity. Craniologically, this population belongs to the Mediterranean anthropological variant. This population had growth slightly above average, and the male part of the population was more diverse in growth parameters. There is a rather weak development of the muscular component, and the pectoral-muscular variant of the constitution was prevailing. A number of pathological changes indicate malnutrition in general and a lack of calcium in food in particular. Traumatic manifestations are very rare.

*Keywords:* craniology, osteology, muscle relief, paleopathology, Egypt, Greco-Roman period, Copts.

### **Ссылка для цитирования:**

Васильев С. В., Боруцкая С. Б. Палеоантропологический анализ материалов, собранных в поверхностных слоях некрополя Дейр-эль-Банат (Египет) // Египет и сопредельные страны 2 (2020): 17–38. DOI: 10.24412/2686-9276-2020-2-1738.