

В.П.Мульдьяров*, **П.Д. Лемешко***, **А.В.Южакова*****

М.П. Рыкун**, **Т.В. Тихонова***, **А.А. Сотников***

**Россия, Томск*

Сибирский государственный медицинский университет

***Россия, Томск*

Национальный исследовательский Томский государственный университет

****Россия, Москва*

Институт этнологии и антропологии имени Н. Н. Миклухо-Маклая РАН

К вопросу о неврологических расстройствах средневекового населения Омского Преиртышья (на примере могильника Чеплярово-27)

Краниологические коллекции НИ ТГУ представляют собой уникальный материал для исследований медиков, с одной стороны для отработки методов в практической медицине, а с другой важны для истории медицины, истории возникновения тех или иных заболеваний.

Материалом исследования послужили краниологические серии могильников Чеплярово-27 (XVII – XVIII в.), Тюльчаково (XIX – нач. XXв.) и Богородицко-Алексеевского монастыря (XVIII– нач.XIX в.) состоящие из 129 черепов (84 мужчин и 45 женщин) от 18 до 60 лет без признаков травм (коллекции кабинета антропологии НИ ТГУ) [Корусенко, Рыкун, 2013; Багашев, 1993; Рыкун, Васильева, 2013].

В могильнике Богородицко-Алексеевского монастыря были обнаружены признаки, которые указывают на различные неврологические расстройства такие как – грыжи Шморля, остеофиты и патологические сужения каналов для черепно-мозговых нервов и сосудов головного мозга. Один из предполагаемых синдромов у населения XVIII–XIX в. был – синдром Берне.

При синдроме Берне наблюдается сдавление языкоглоточного, блуждающего и добавочного черепно-мозговых нервов, проходящих через яремное отверстие. Данный синдром характеризуется потерей вкусовой чувствительности в задней трети языка (вследствие сдавления языкоглоточного нерва), параличом голосовых связок и мышц неба (блуждающего нерва).

Принимая во внимание, что блуждающий нерв в диаметре доходит до 6 мм [Svien, Baker, Rivers, 1963, Пуцилло, 2008], можно предполагать наличие его сдавления в яремном отверстии, поперечный размер которого меньше 6 мм. Мы не берем во внимание продольный размер, так как он всегда больше поперечного. При этом имеет место сдавление и внутренней яремной вены, так как ее наибольший диаметр в норме может быть до 18,5 мм [Daley, 2014], что может приводить к нарушению оттока венозной крови от головного мозга, что приводит к повышению внутричерепного давлению, и следовательно, к головным болям. Мы относили людей с поперечным размером яремного отверстия менее 6 мм к группе с предполагаемым синдромом Берне, а людей, размеры яремного отверстия который были между 6 и 8 мм к группе риска.

Были выявлены следующие формы яремных отверстий: бобовидная, треугольная, овальная, червеобразная, волнообразная, седловидная, сердцевидная. Частота встречаемости истинного сужения в каком-либо яремном отверстии 14,7 %. В группе риска состояли 53,5% человек. Сужения в 20% случаев у женщин и в 11,76 % случаев у мужчин. Большинство людей с сужением в каком-либо яремном отверстии умерло в возрасте 40-45 лет.

Двусторонних сужений не встречалось. Частота встречаемости правостороннего патологического сужения примерно равна частоте встречаемости левостороннего. Чаще всего при сужении встречаются червеобразная и волнообразная формы. Сужение при мезокрании в 12,5% случаев, брахикрании в 19.6%, долихокрании в 5.9%. Чаще при брахикрании, ортокрании и акрокрании. В ходе исследования встречались перегородки в яремном отверстии у мужчин в 22,6% случаев, у женщин в 20%. У женщин перегородки встречаются чаще в правом яремном отверстии, у мужчин - в левом. Перегородки чаще

встречались при овальной форме. 31,58% черепов с сужениями в яремном отверстии имели перегородки. Измерены и рассчитаны границы нормы в размерах яремного и рваного отверстий.

Выявлена корреляция между формой и площадью яремного отверстия. Наибольшая площадь яремного отверстия наблюдалась при овальной и сердцевидной форме, наименьшая при червеобразной и волнообразной.

Литература:

Багашёв А.Н. Этническая антропология тоболо-иртышских татар. Новосибирск, 1993.

Корусенко М.А., Рыкун М.П. Позднесредневековый могильник Чеплярово-27: планиграфия и антропологическая характеристика//Вестник Томского государственного университета. История. 2013. № 4 (24).

Пуцилло М.В., Винокуров А.Г. Нейрохирургическая анатомия атлас том 2, 2008.

Рыкун М.П., Васильева Т.В. Результаты исследования антропологического материала с раскопок Богородицко-Алексеевского мужского монастыря г. Томска (конец XVIII – XIX в.)//Вестник Томского государственного университета. История. 2013. № 3(23).

Daley N. C. A Case of Vernet Syndrome Associated With Internal Jugular Phlebectasia [Electronic resource]/ N. C. Daley, E. B. Colliver // PM&R - 2014 - Issue 12.

Svien HJ, Baker HL, Rivers MH. Jugular foramen syndrome and allied syndromes. Neurology 1963;13:797-809