

Доц. д-р ГЕОРГИ ТОМОВ

Доц. Георги Томов е роден на 22.01.1979 г. в гр. Пазарджик. Дипломира се през 2004 г. към СФ на Медицински Университет – Пловдив. От 2006 г. до 2009 г. е редовен докторант и хоноруван асистент във ФДМ – Пловдив. Притежава специалност по „Оперативно зъболечение и ендодонтия“ от 2008 г. През 2009 г. защитава докторска дисертация и придобива научна степен „Доктор“. През 2011 г. е избран за редовен доцент, а от 2012 г. до сега е ръководител на отдела по „Орална Патология“ към Факултета по Дентална Медицина в гр. Пловдив. Доц. Г. Томов е председател на Комисията за организиране и провеждане на вътрешно-университетски научноизследователски проекти и член на Съвета по научноизследователска дейност на МУ – Пловдив.



Научните интереси на доц. Г. Томов са в областта на палеопатологията, биоархеологията, антропологията и история на медицината. Водещ изследовател е в 5 научноизследователски проекта и е реализирал оригинални научни изследвания, свързани с прилагането на иновативни методи в биоархеологията (SEM, PCR, ELISA, CT и др.). Автор е на над 40 пълнотекстови публикации в български и международни научни списания и съавтор на учебник по орална патология за студенти по дентална медицина. Научен ръководител е на две успешно защитени докторантури. Гост – лектор в редица чужди университети – Rey Juan Carlos, Мадрид, Испания (2011), Hadassah, Йерусалим, Израел (2013, 2015, 2016), Sapienza, Рим, Италия (2015), Showa, Токио, Япония (2013, 2015) и др. Лектор на различни национални и международни научни конгреси по палеодонтология, история на медицината, орална патология.

Доц. Г. Томов е член-учредител на Научния център за история и археология на войната (2015), член на международната асоциация по палеодонтология (IAPO), Европейската асоциация по орална медицина (EAOM), световната федерация по лазерна дентална медицина (WFLD), член на редакционната колегия на списание Stomatologia (Полша) и др.

ПАЛЕОПАТОЛОГИЧНИ ДАННИ ЗА СРЕДНОВЕКОВНОТО НАСЕЛЕНИЕ НА ПЛОВДИВ ПО ДАННИ ОТ НЕКРОПОЛА НА АРХЕОЛОГИЧЕСКИ ОБЕКТ „ЕПИСКОПСКА БАЗИЛИКА“

Георги Томов

*Tempora et conditiones vitae et laboris
hominis mutantur, sed et morbi mutantur*

Анотация: Палеопатологичните проучвания са важна опорна точка при цялостната био-социална реконструкция на древните популации. Цел на настоящето изследване е да проследи разпространението и честотата на някои заболявания в средновековния Пловдив въз основа на палеопатологичните находки от 51 погребения, разкрити в некропола на обект „Епископска базилика“. Резултатите показват разпространение и честотата на редица социално значими заболявания в средновековния Пловдив, съпоставими със синхронни популации от други части на страната. Част от наблюдаваните патологични изменения могат да бъдат свързани със специфична трудова дейност, нарушения в храненето и с различни фактори на околната среда, което допълва представата ни за начина на живот на отделните индивиди. Редица находки, предимно на преживени травматични наранявания, илюстрират и медицинските познания и практики на епохата.

Ключови думи: Средновековие, Пловдив, некропол, палеопатология

Раннохристиянската епископска базилика на Филипополис е ситуирана в централната градска среда на античния град и е била една от най-важните обществени сгради за късно-античното население. Базиликата е построена през втората половина на IV в. и с преустройство функционира до края на VI в., когато е разрушена вероятно от земетресение.¹ След

разрушаването на базиликата върху останките ѝ възниква некропол, един от най-големите проучени в Пловдив. Проучването на паметника и некропола протича на два етапа – 80-те години на XX в. с научен ръководител Елена Кесякова и през 2016 – 2017 г. с научен ръководител Жени Танкова. От първия етап на про-

попол. – В: *Известия на музеите в Южна България*, 15, 1989, 113 – 127.

¹ Е. КЕСЯКОВА, Раннохристиянска базилика от Фили-

учванията са разкрити 102 гроба, които не са били обект на антропологични изследвания. Анализът на проучените гробни съоръжения, на ориентацията, позицията на скелетите и накитите дава основания на проучвателите да датират некропола в широки граници – края на VI – XII в.²

Антропологичният материал, съпътстващ проучването на археологическите обекти, предоставя богата информация на широк кръг специалисти.³ В този смисъл цялостната интерпретация на археологическия комплекс, включващ човешки костни останки, е немислима без данните от антропологичната експертиза.⁴ За целите на антропологичното проучване са разработени редица методи, основаващи се на морфологичните особености на костите от краниалния и посткраниалния скелет, даващи възможност за определяне на пола, възрастта при настъпване на смъртта на индивида, за характеризиране на антропологичния тип и физическото развитие, както и за отчитане на различни патологични изменения.⁵ Палеопатологичните проучвания са важна опорна точка при цялостната био-социална реконструкция на древните популации.⁶ От една страна, палеопатологичните находки показват разпространението и еволюцията на редица патологични процеси. В голям брой от случаите морфологичните промени по костите са свързани с жизнените условия, най-вече с нарушения в храненето, с трудовата дейност и с различни фактори на околната

среда, което позволява, от друга страна, да се правят изводи за бита и социално-икономическото положение на изследваната популация⁷.

Редица изследователи проучват палеоантропологичните и палеодемографски данни за населението на средновековна България, като установяват, че в популациите от XI – XII в. започва процес на преодоляване на неблагоприятните тенденции от ранното Средновековие и подобряване на условията на преживяемост.⁸ Установяват се обаче и големи отклонения от разпределението на средните стойности в отделните серии, което се обяснява с динамичните военно-политически и икономически пертурбации на епохата.^{9, 10} Средновековният Пловдив неизменно попада във водовъртежа на тези събитията, което прави града особено интересен за антропологични проучвания. Разнородният етнически състав, интензивността на военните действия, динамичните социално-икономически промени и природни бедствия предполагат специфичен облик на палеоантропологичните и палеодемографски данни за средновековния Пловдив. Броят на регистрираните и частично проучени градски некрополи е значителен.¹¹ Вероятно обаче, поради християнския обред и липсата на инвентар, интересът към тях е слаб, голяма част не са публикувани

² Е. КЕСЯКОВА, Р. ИВАНОВ, Средновековен некропол върху Епископската базилика на Филипопол – В: *Годишник на Регионален археологически музей* – Пловдив 2012, 300 – 309.

³ Й. ЙОРДАНОВ, *Наръчник по антропология за медици и стоматолози*, Унив. Изд. „Св. Климент Охридски“, София, 1997.

⁴ Й. ЙОРДАНОВ, *Практическа антропология за археолози*, Изд. ДИОС, София, 1999.

⁵ В. АЛЕКСЕЕВ, *Остеометрия. Методика антропологических исследований*, Москва, 1966.

⁶ Сл. ЧОЛАКОВ, П. БОЕВ, Н. КОНДОВА, Палеопатологични данни за средновековното българско население. – В: *Интердисциплинарни изследвания (II)*, София 1978, 16 – 25.

⁷ В. РУСЕВА, Антропологични данни за промените в смъртността и продължителността на живота на територията на България от неолита до късното средновековие. *Дисертация за присъждане на образователна и научна степен „доктор“*, София 2013.

⁸ V. RUSSEVA, Human Life Span and Mortality in Bulgarian Medieval populations from XI – XII c. AD (based on anthropological material) – In: *Papers on Anthropology*, Tartu 2002, 11.

⁹ V. RUSSEVA, Paleodemographic data about middle age populations from South-West Bulgaria. *Journal of Anthropology*, 2000, (3)209 – 218.

¹⁰ А. ДАНЧЕВА-ВАСИЛЕВА, *Пловдив през Средновековието IV – XIV в.*, АИ „Проф. Марин Дринов“, София 2009.

¹¹ К. СТАНЕВ, И. ТОПАЛИЛОВ, Късносредновековен некропол в Пловдив, В: *Годишник на Регионалния археологически музей Пловдив*, 12, 2014, стр. 361 – 380.

или биват сумарно представени, без каталог и/или антропологично изследване.¹²

Цел на настоящето проучване е въз основа на палеопатологичните находки да се проследи разпространението и честотата на някои заболявания в средновековния Пловдив. Изследваният антропологичен материал произлиза от разкрити при редовни археологически разкопки човешки останки от обект „Епископска базилика“, (ръководител Жени Танкова; 2016), датиран IV – V в. и бележеш по-късен период на употреба като некропол (край на X – XII в.). Изследвани са общо 51 скелета, от които 41 са на израснали индивиди (над 20 години).

Задачите на изследването включваха търсене на данни за патологични изменения по костите и зъбите, тяхното описание и интерпретация. Остеологичният материал е проучен макроскопски и рентгенологично по общоприетите методи.¹³ За решаване на поставените задачи са използвани съвременните и утвърдени методи на палеопатологичния анализ.¹⁴ Данните се регистрират в изготвен за целта „Фиш за палеоантропологично изследване“.

Общо, скелетният материал се оценява като силно деструктиран, като от цялата серия, само скелетите на 13 индивида могат да се определят като цялостно представени. Погребалният обред е християнски, чрез инхумация в посока изток-запад и характерна поза на трупополагане. Част от материала произхожда от погребални ями. Патологични изменения можаха да бъдат проследени детайлно само при по-запазените скелетни останки, като и при тях фрагментарното им състояние не позволява установените белези да се считат за изчерпателни при възстановяване на здравния статус на популацията.

Най-често срещани и най-добре проучени са дегенеративно-дистрофичните поражения на костно-ставния апарат на гръбначния стълб – хронично протичащите спондилози и спондилоартрози. Те се считат и за едни от най-древните заболявания на човека.¹⁵ Данните за развитието на дегенеративно-дистрофични изменения по костите и ставните повърхности представя непълен запис на засегнатостта на популацията, като общо бяха дефинирани две групи – съответно на липса/наличие на спондило-артрозни изменения на прешлен/и от някой от секторите на гръбначния стълб, и на липса/наличие на артрозни изменения, регистрирани на кост или фрагмент от кост, съставляваща някоя от ставите на крайниците. При проучените от нас скелети, измененията са локализирани обикновено в торако-лумбалния отдел на гръбначния стълб, с по-голяма честота при мъжете във възрастта от 40 до 60 години и приблизително еднаква честота при двата пола след 50 години. При повечето преобладават леките и средно тежките форми. В единични случаи се наблюдават дифузни форми на деформираща и в същото време анкилозираща спондилоартроза. Морфологичната картина показва разнообразни изменения – от малки, с размер няколко *mm* шипове до големи клъновидни екзостози и мостовидни вкостявания между съседни прешленни тела (Фиг. 1. А, Б, В и Г).

Честотата на деформиращите спондилози при изследваната популация достига до 15% (за сравнение, обобщените данни на Сл. Чолаков и съавт. за честотата на деформиращите спондилози при средновековни популации от други части на България, варират между 12% и 35%).¹⁶ Това може да се свърже със специфични професионални увреждания (тежък физически труд), като се има предвид, че изследваното средновековно население е живяло при сравнително тежки социално-битови условия, за което свидетелстват останалите патологични находки и палеодемограф-

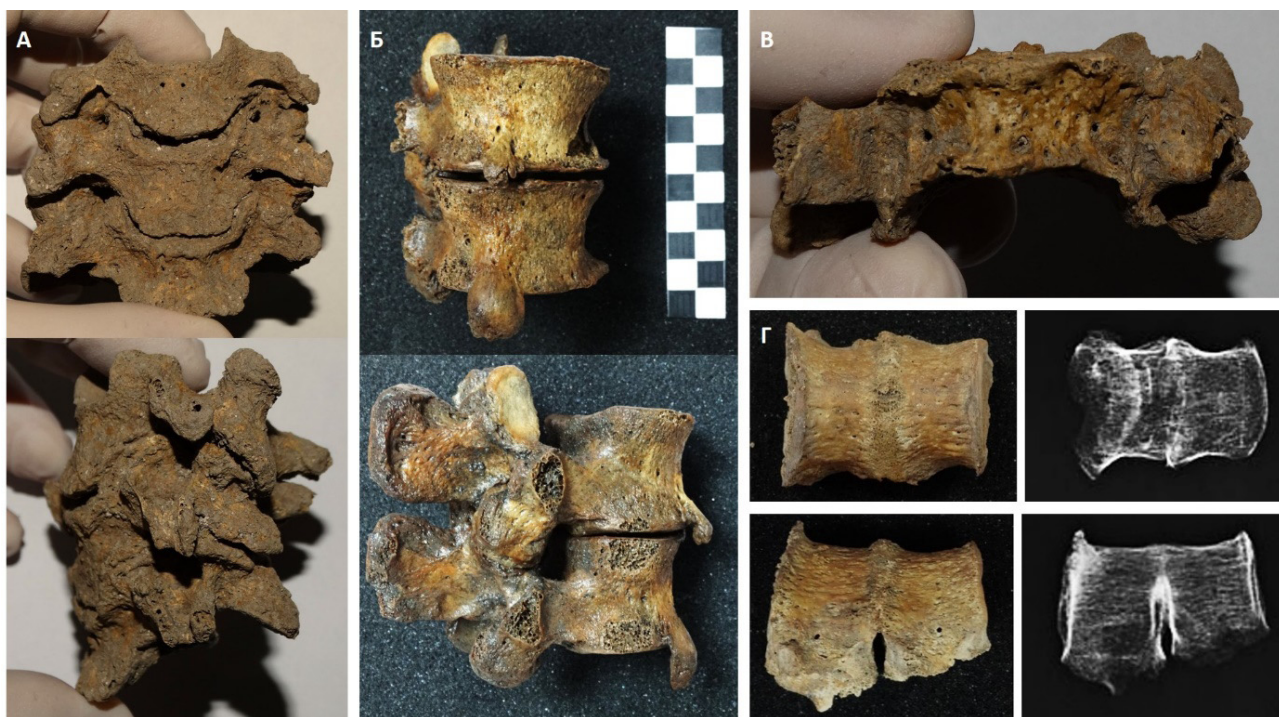
¹² Г. Грозданова, Населението на Южна България VI – IX в. (по археологически данни). *Дисертация За присъждане на научната и образователна степен „доктор“*, София 2011, стр. 24 – 25.

¹³ Й. Йорданов, *Наръчник по антропология за археолози*, УИ „Св. Климент Охридски“, София 1996.

¹⁴ A. AUFDERHEIDE, C. Rodriguez-Martin, *The Cambridge encyclopedia of humanpaleopathology*. Cambridge University Press, 1998.

¹⁵ Д. Рохлин, *Болезни древних людей*, Москва – Ленинград, 1965.

¹⁶ Сл. Чолаков, П. Боев, Н. Кондова. Палеопатологични данни за средновековното българско население. – В: *Интердисциплинарни изследвания* (II), София 1978, 18.



Фиг. 1. Дегенеративно-дистрофични поражения на костно-ставния апарат на гръбначния стълб. **А** – деформираща лумбална спондилоза – фас и профил (Гроб №9); **Б** – големи остеофити по ръбовете на прешленните тела – фас и профил (Гроб №25); **В** – деформиран лумбален прешлен с остеофити (Гроб №9) и **Г** – спондилоза и частично синостозиране на телата на два от торакалните прешлени – фас и профил с рентгенографии (Гроб №28)

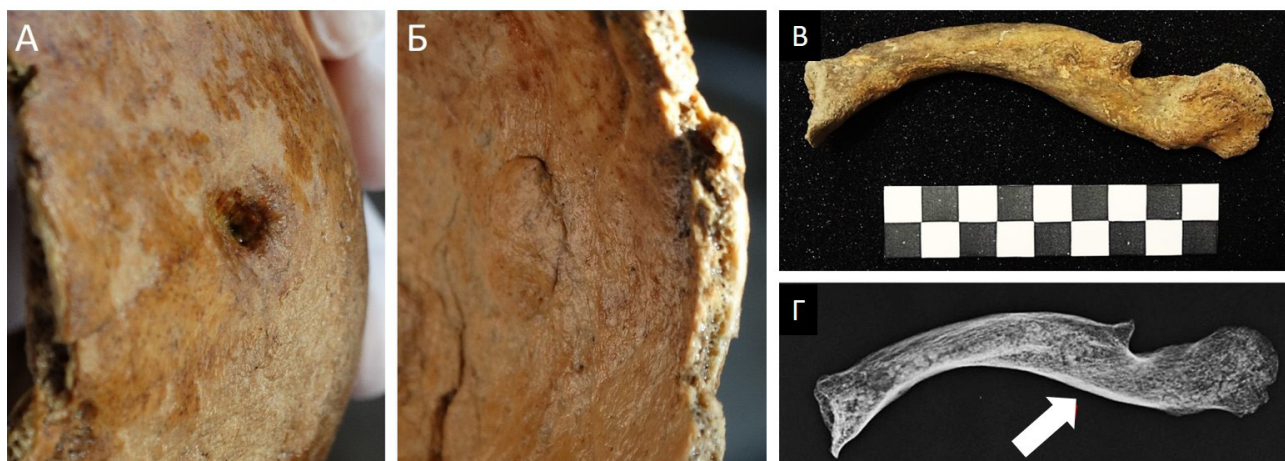
ските данни (по непубликувани данни на автора). При единични скелети се срещат локални спондилози, обхващащи само два или три съседни прешлена, както и телца на Шморл, вероятно като посттравматична реакция.

На второ място по честота стоят дегенеративно-дистрофичните поражения на големите и малки стави на крайниците. При повечето скелети се наблюдават незначителни морфологични изменения – уплътняване на ставните ръбове, с неголеми костни разраствания и шлифване на ставните повърхности. Единичните тежки форми са по-често резултат на първично травматично увреждане. Получените резултати са по-близо до долната граница на разпространение и честотата на дегенеративно-дистрофичните поражения на костно-ставния апарат при средновековни популации от други части на страната.¹⁷

¹⁷ Сл. Чолаков, П. Боев, Н. Кондова. Палеопатологични данни за средновековното българско население. – В: *Интердисциплинарни изследвания* (II), София 1978, 19.

Втората група заболявания, чиито последици се срещат сравнително по-рядко, са възпалителните процеси. Като ограничен възпалителен процес от специфичен причинител наблюдавахме три случая на туберкулозен спондилит на торакалните прешлени. Телата на прешлените са частично синостозирали, с белези за хиперваскуларизация (представена от новообразувани отвори), остеолитични огнища и поръзност. Процесът обаче не може да бъде считан за окончателно завършен, тъй като се откриват фистулни ходове, а рентгеновото изследване показва участъци на деструкция и на уплътнение. По-чести находки при изследвания остеологичен материал са възпалителните процеси, възникнали като усложнения на травми – остеомиелит при фрактури на дългите кости, посттравматични артрити и периостити.

Третата голяма група патологични находки са последиците от травми. Наблюдавахме травматични повреди на черепа и посткра-



Фиг. 2. **А** – Преживяна импресионна фрактура на париеталната кост (dex.); **Б** – Вижда се масивен калус, който проминава навътре от *lamina interna*; **В** – Фрактура на лявата ключица, заздравяла неправилно; **Г** – на рентгеновата снимка се вижда дислокация на фрагментите, скъсяване и изразена периостална реакция (стрелка). Гроб №9

ниалния скелет, които в повечето от случаите показват белези на оздравителен процес. Най-често срещаме фрактурите на ключиците, на дългите кости на крайниците, на ребрата и по-рядко на черепа. Въпреки, че възрастовото и полово разпределение на погребаните в некропола да сочи, че той е мирновременен, някои особеностите на повредените костни повърхности позволяват да се разпознае употребата на различни видове оръжие (посечни костни рани с гладки ръбове, гладки стени и остри ъгли, както и по-обемни компресионни фрактури, причинени от удар с тъп предмет). Подобни находки са докладвани и от С. Чолаков и съавт., които представят данни за 13 средновековни некропола от територията на България.¹⁸ Единици от намерените фрактури са оздравели оптимално, без значително разместване на фрагментите и с добре образуван остеопериостален калус, което предполага известни медицински познания (обезболяване, имобилизация и шиниране на крайника, лечение на откритите рани и др.). Прави впечатление обаче, че голяма част от счупванията са били усложнени с хроничен възпалителен процес (най-често периостити и осифициращи фиброзити). (Фиг. 2. А, Б, В и Г)

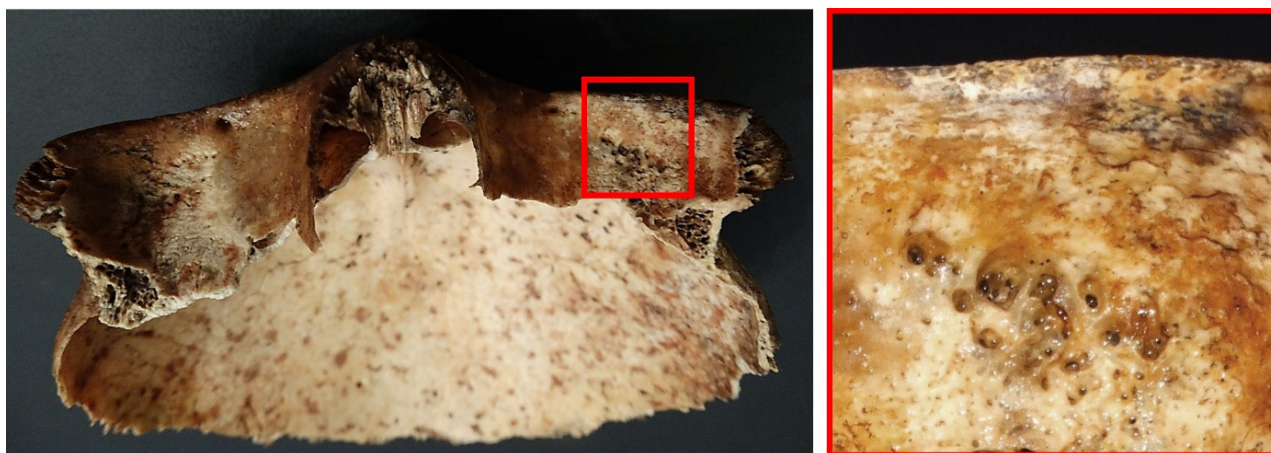
В отделни групи обособихме вторичните костни изменения, дължащи се на екзогенни и

алиментарни фактори. От вторичните костни изменения интерес представляват двата случая с остеопороза на горната орбитална стена, т.н. *cribra orbitalia*. За установяване на *cribra orbitalia* бяха включени достатъчно запазени орбити от черепите на 5 индивида в детска възраст и 10 израснали, които предоставиха достатъчно запазен материал за проследяване на наличие/липса на белега. В изследваната от нас серия не констатирахме *cribra orbitalia* при подрастващи. При израсналите *cribra orbitalia* се установява единствено на черепните останки на две жени в млада възраст, *Adultus* (20 – 40 години) (Фиг. 3.). В литературата най-често това състояние се свързва с анемия, чревна паразитоза, която води до вторична анемия, а също малария или таласемия.¹⁹ Изглежда за отделните възрастови групи трябва да се търси специфична етиология. Някои автори отдават разпространението на *cribra orbitalia* при децата от първа детска възраст (*Infans I*) на недостиг на желязо в храненето на детето в кърмаческа възраст.²⁰ Наличието на изменението при индивиди на възраст над 3 – 4 години, от една страна, може да се обясни отново с дие-

¹⁹ P. WALKER, et al. The causes of porotic hyperostosis and *cribra orbitalia*: a reappraisal of the iron-deficiency-anemia hypothesis. *Am J Phys Anthropol.* 2009 139(2): 109 – 25.

²⁰ P. STUART-MACADAM, Porotic hyperostosis: representative of a childhood condition. *Am J Phys Anthropol.* 1985 66(4): 391 – 8.

¹⁸ Пак там, стр.21



Фиг. 3. По орбиталния свод двустранно е констатирана *cribra orbitalia* (без трабекуларни остеофити), което е белег за хронична анемия. (Гроб №13)

тарен дефицит, свързан с приемане на храни, бедни на желязо, а от друга с вродена хемолитична анемия.²¹

Според нас, полово свързаното разпределение на *cribra orbitalia* при израсналите индивиди (над 20 години) единствено при жени в относително млада възраст, по-скоро би следвало да се обясни със състояния на кръвозагуба при тях, вследствие на патологично протичащ менструален цикъл или при честа бременност.

Подчертан интерес при биологичната реконструкция предизвикват и палеоодонтологичните проучвания.²² Състоянието на зъбно-челюстния апарат беше проследено върху 51 фрагментарни и пълни съзъбия в съответните категории на млечно, сменящо се и постоянно съзъбие. Проучването на денталния статус показва богата и разнообразна патологична картина. (Фиг. 4. А, Б, В, Г, Д и Е) На първо място се установяват разпространените заболявания на зъбно-челюстния апарат, свързани със зъбния кариес и усложненията му. Полово-възрастовото разпределение на находките се проследи след като бяха дефинирани три групи: А) Незасегнати от кариес: 13 индивида (25,49%); Б) Случаи на засегнатост на зъба от кариес, усложнение, развитие на абсцес до деструкция

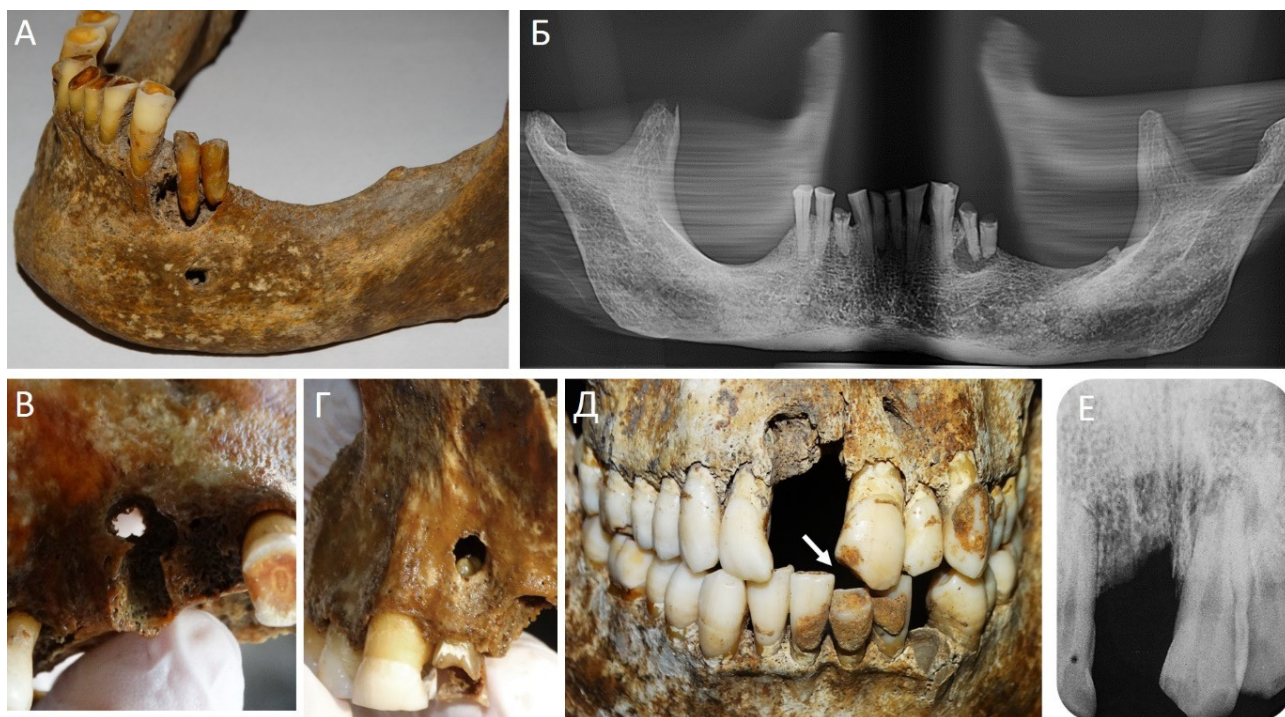
на зъба до корен: 38 индивида (74,51%); В) Загубени приживе зъби: 29 индивида (56,86%). Общо се установява характерното за индивидите в по-напреднала възраст по-често засягане от зъбно-челюстни изменения, свързани с развитие и усложнение на зъбен кариес, докладвано и от други автори.²³ Тенденцията се установява както при мъжете, така и при жените, като почти всички индивиди над 40 годишна възраст са засегнати. Често се установява сериозна патология – деструкция на зъбите до корен, със съответното развитие на околокоренови кисти и загуба на зъби.

Установява се и по-висока засегнатост при мъжете – от по-млада възраст, в по-голяма честота и с по-напреднал патологичен процес. Изследваните от нас млечните зъби са рядко засегнати от кариозен процес. Кариесът на постоянните зъби се явява още в групата *Juvenes* (14 – 22 години), значително се увеличава в групата *Adultus* (22 – 39 години) и достига максимум в групата *Maturus* (40 – 60 години). В старческа възраст (над 60 години) са проявени късните последици на кариеса – корени, усложнения в подлежащите на зъба тъкани (грануломи и радикуларни кисти) и *ante mortem* загубени зъби пълно обеззъбяване. За сравнение, през епохата на късното

²¹ Пак там, стр. 394

²² П. Боев, Д. Маслинков, Зъбно-челюстна палеопатология у нас. – В: *Известия на Института по морфология*, 1961 4: 241 – 258.

²³ Пак там, стр. 253.



Фиг. 4. **А** – Напредналото изтриване на зъбните повърхности и авансирал кариес са причина за развитието на околокоренова киста (*cysta radicularis*) около зъб 34 с разрушаване на *lamina corticalis* на долночелюстната кост; **Б** – Рентгенов образ. (Гроб №9); **В** – Патологична комуникация между максиларния синус и алвеолата на зъб 15; **Г** – *cysta radicularis* на зъб 24. (Гробна яма №7); **Д** – Антагонизиращите зъби 21 и 31 са с патологична абразия на режещите ръбове (стрелка), като абразивните фасетки не кореспондират със степента на абразия на останалите зъби; **Е** – Рентгенов образ на същия зъб – периапикална лезия с резорбция на апекса. (Гроб №28)

средновековие кариозната поразеност е значително по-висока.²⁴

Повечето от съзъбията са обложени със зъбен камък, наслоен както по лингвалната, така и по букалната повърхност на зъбите. Послаби или по-напреднали пародонтални изменения на алвеоларните израстъци показват почти половината от всички постоянни съзъбия. От аномалиите в броя и разположението на зъбите наблюдаваме единични случаи на ротиращи зъби и ретинирани трети молари. В

²⁴ Сл. Чолаков, П. Боев, Н. Кондова, Палеопатологични данни за зъбно-челюстните заболявания на средновековното население по Българските земи. – В: Сборник Материали от Втори национален конгрес по история на медицината (1 – 4 ноември 1985 г., Велико Търново, България), Велико Търново, 272 – 274.

изследваната серия не отчетохме фрактури на челюстите, но при три случая имаме данни за одонтогенен остеомиелит и/или максиларен синусит. (Фиг. 4. В, Г)

Интерес представляваше и един случай на млад индивид от мъжки пол с интактно съзъбие, при който бяха констатирани локализиращи некариозни увреждания (под формата на абразивни фасети, достигащи дентина) на зъб 21 и съответния му антагонист, което може да се обясни с въздействието на хронични механични фактори от професионалната среда (обущар, дърводелец, стъклодув). (Фиг. 4. Д, Е)

В специализираната литература Turner и Anderson съобщават за възможна връзка между професията и съществуващите некариозни

увреждания на фронталните зъби.²⁵ При огледа на останките на 70 възрастни индивида от некропола на средновековен Кент, авторите се натъкват на 30 – 40 годишен мъж със значителна зъбна абразия. Авторите отбелязват сериозни промени при предните зъби, както в горната, така и в долната челюст. Въпреки, че първото предположение, че абразивните промени по зъбите са свързани с пушене на глинена лула, при съпоставяне на дефектите на зъбите с гвоздеи е открито перфектно съответствие. Авторите предполагат, че мъжът е бил дърводелец, което обяснява локализацията на зъбните промени, свързана с навик за задържане на гвоздеи със зъбите по време на работа. Хипоплазия на емайла се установява при зъби на 6 индивида (от обхванатите в изследването съзъбия, цялостно и фрагментарно представени с повече от половината от зъбите, на които можа да се отчете наличие/липса на белега). Тези случаи представляват 12,26% от изследваните за наличие на белега съзъбия. Развитието на този белег в детска възраст се интерпретира като индикатор за прекарани периоди на здравословни проблеми в развитието на индивида (тежки метаболитни нарушения, инфекциозни заболявания с фебрилни епизоди и др.).²⁶

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изследваният остеологичен материал илюстрира различни фази от развитието на патологичните процеси, а в някои случаи и изхода от тях. Описаните находки дават представа за разпространението и честотата на редица социално значими заболявания в средновековния Пловдив. По отношение на дегенеративно-дистрофичните поражения на костно-ставния апарат, серията показва отно-

сително благоприятна честота и полово-възрастово разпределение на засегнатите индивиди, при сравнение със синхронните популации от Средновековието.²⁷ В отделна група бяха обособени вторичните костни изменения, дължащи се на травматични, екзогенни и алиментарни фактори. Палеопатологичното проучване на зъбно-челюстния апарат на средновековното население на Пловдив показва нарастване на кариозната поразеност, като в сравнение с късното Средновековие и настоящето, резистентността на твърдите зъбни тъкани остава все още по-голяма.²⁸

Наблюдаваните патологични изменения, свързани със специфични влияния на средата и условията на бит и труд, дават възможност да се допълни представата ни за начина на живот на отделните индивиди и да се прецени социално-икономическото им състояние. Отделни находки, предимно на преживени травматични наранявания, илюстрират и медицинските познания и практики на епохата.

Благодарности: Изказвам своята благодарност на Гл. ас. д-р Николай Сираков от катедра „Образна диагностика“ на МУ – Пловдив и д-р Георги Манчев, специалист по Ортопедия и травматология.

²⁵ G. TURNER, T. ANDERSON, Marked occupational dental abrasion from medieval Kent. *Int. J. Osteoarchaeol.*, 2003, 13: 168 – 172.

²⁶ V. RUSSEVA, Distribution of Enamel Hypoplasia – new Perspectives for Interpretation of the Anthropological Material from Archaeological Sites in Bulgaria (preliminary results). *Интердисциплинарни изследвания*, 2010, 22 – 23.

²⁷ Сл. Чолаков, П. Боев, Н. Кондова. Палеопатологични данни за средновековното българско население. – В: *Интердисциплинарни изследвания* (II), София 1978, 16 – 25.

²⁸ П. Боев, Д. Маслинов, Зъбно-челюстна палеопатология у нас. – В: *Известия на Института по морфология*, 1961 4:241 – 258.

PALEOPATHOLOGICAL DATA FOR THE MEDIEVAL POPULATION OF PLOVDIV ACCORDING TO NECROPOLIS FINDINGS AT ARCHEOLOGICAL SITE „BISHOP BASILICA“

Georgi Tomov

***Abstract:** Paleopathological studies are an important reference point in the overall bio-social reconstruction of the ancient populations. On the one hand, the paleopathological findings show the prevalence and evolution of a number of pathological processes. In a large number of cases, the morphological changes in bones and teeth are relevant to living conditions, mostly with malnutrition, occupational and environmental factors, which allows, on the other hand, to draw conclusions about the life and the socio-economic situation of the studied population.*

The aim of the present study is to track the incidence and frequency of certain diseases in Medieval Plovdiv on the basis of the palaeopathological findings from 51 burials, excavated from the necropolis at the „Bishop Basilica“ archaeological site.

The results show prevalence and incidence of degenerative-dystrophic lesions of the bone-joint apparatus in Medieval Plovdiv, comparable to the synchronous populations from other parts of the country. The secondary bone changes were separated into additional group according to the identified traumatic, exogenous and alimentary causative factors. The study of the dental status showed an abundant and variable pathological pattern. Generally, the predominant diseases of the dental-jaw apparatus are associated with tooth decay and its complications. One of the examined dentition pointed out a possible link between the professional occupation and the localized abrasion of the frontal teeth. A part of the observed pathological changes, mostly of traumatic injuries and fractures, illustrate the medical knowledge and practices of the time.

Key words: Middle Ages, Plovdiv, necropolis, paleopathology