

ТАМЕРЛАН

Тимур и династия Тимуридов — это страницы кровавой истории не только Средней Азии XIV—XV вв., но и Всемирной истории. Эмир Самарканда вошел в энциклопедию диктаторов и тиранов мира (А. Аксельрод и Ч. Филлипс, 1997) как Железный Хромец, отличавшийся поражающей жестокостью, неутомимой жаждой опустошений во время своих многочисленных грабительских походов. Народы, населявшие нынешние Туркменистан, Афганистан, Иран, Ирак, Сирию, Индию, Азербайджан и другие страны, трепетали перед именем Тимура (Тамерлана, Тамурбека, Тимур-ленга, Тимура-хромого).

О достоверных патологических изменениях в костях Тимура стало известно после раскопок в мавзолее Гур-Эмир, усыпальнице династии Тимуридов. Раскопки производились в мае - июне 1941 г. Экспедиция вскрыла пять захоронений (М.М. Герасимов, 1947).

Внутри погребальной камеры, сложенной из известковых блоков, находился деревянный гроб, в котором обнаружен скелет с рядом патологических изменений. Вот как описывает М.М. Герасимов (1947) эти изменения: «...Кости правой руки... срослись в локтевом суставе в несколько согнутом положении. Все три кости образовали как бы один совершенно неделимый блок. Процесс сращения зашел так далеко, что образовавшаяся костная мозоль совершенно перекрыла суставные поверхности, образуя мощный наплыв над ними. Такая дефектность руки в локте была компенсирована сильным разращением верхнего эпифиза плечевой кости и соответствующими изменениями в лопатке... Правое бедро, а равно и голень совершенно патологичны. Коленная чашечка срослась с эпифизом бедра, причем в таком положении, что нога не могла быть выпрямленной. Впоследствии образовавшиеся дополнительные сочленительные площадки на

коленной чашечке и на фронтальной стороне эпифиза голени отнюдь не компенсировали дефектности колена. При сравнении правой и левой ноги обнаруживается, что в своей длине кости мало отличаются, и укороченность правой ноги следует относить целиком за счет согнутости в коленном суставе... Слабая подвижность в правом колене и не вполне завершённый процесс анкилоза свидетельствуют о том, что нога Тимура, поражённая, вероятнее всего, процессом туберкулеза, причиняла ему большие физические страдания. При рассмотрении костей стоп обращает на себя внимание ряд мелких патологических явлений в строении пяточной кости правой ноги и сращение второй плюсневой с клиновидной костью...»

Кости Тимура тщательно исследовались патологоанатомами и хирургами-клиницистами и что большинство медиков склонно думать о последствиях костно-суставного туберкулеза.

В монографии 1949 г.: «... **ушибленная** нога Тимура **впоследствии была** поражена, вероятнее всего, процессом туберкулеза...». Внесение приведенных, на наш взгляд, существенных поправок свидетельствует о том, что после 1947 г. М.М. Герасимов, по-видимому, серьезно ознакомился с патологической анатомией, патогенезом и клиникой костно-суставного туберкулеза.

Следует отметить, что среди суставов верхней конечности наиболее часто поражается локтевой сустав, процесс у взрослых чаще оканчивается костным анкилозом с порочным положением конечности (чаще сгибание под тупым углом). Туберкулез локтевого сочленения нередко сочетается с туберкулезом других суставов и костей (в том числе кистей, стоп, пяточной кости). Заметим, что у Тамерлана был поражён и правый коленный сустав. Кроме того, следует обратить внимание на «...сращение второй плюсневой с клиновидной костью этой же ноги», а также «...ряд мелких патологических явлений в строении пяточной кости правой ноги...».

Если поражение локтевого сустава чаще заканчивается анкилозом (полным обездвиживанием), то при туберкулезе коленного сустава анкилоз наблюдается редко. Чаще сохраняется ограниченная подвижность с различной степенью порочных положений, что наблюдалось у Тамерлана, судя по описаниям М.М. Герасимова.

И, наконец, о последней редакции материалов раскопки (1949) М.М. Герасимова, где фигурирует утверждение о том, что «...ушибленная нога Тимура впоследствии была поражена процессом туберкулеза». Здесь явно усматриваются современные представления о патогенезе костно-суставного туберкулеза с последовательной сменой трех фаз развития специфического процесса.

