

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

В.Г. Николаев, Ю.Ю. Винник, Н.Н. Медведева

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, кафедра анатомии человека и гистологии, Красноярск

В обзоре литературы представлены основные методы изучения конституции человека с древних времен до настоящего времени. Проведена оценка роли антропометрических измерений с последующим соматотипированием при изучении и прогнозировании некоторых патологических состояний у человека.

Ключевые слова: антропометрия, конституция, соматотип

Необходимым условием успешного экономического и социального развития страны является высокий уровень общественного здоровья [Артюхов, 2006]. Достижение положительных сдвигов в этом направлении связано, в первую очередь, с укреплением здоровья молодых мужчин и женщин, составляющих трудовой и интеллектуальный потенциал общества [Негашева, 2007].

Здоровье в Уставе ВОЗ определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов [Маляренко и др., 2005]. Следовательно, в понятие «здоровье» в качестве неперемного критерия должна входить возможность полноценной активной трудовой и общественной деятельности [Михайлова, 2007]. Болезнь не только препятствует, но нередко значительно ограничивает либо совсем лишает человека этой возможности. Переход от здоровья к болезни можно рассматривать как процесс постепенного снижения способности организма приспосабливаться к изменениям социальной и производственной среды, к окружающим условиям, а состояние организма (здоровье или болезнь) – результат взаимодействия с окружающей средой, то есть результат адаптации организма к условиям среды. Очевидно, что здоровье не может определяться двумя взаимоисключающими состояниями (наличие или его отсутствие, а представляет собой некий синтез состояний, крайними из которых являются состояния полного (абсолютного) здоровья и полного (абсолютного) нездоровья [Щедрина, 1997].

Таким образом, чтобы решать медицинские проблемы сохранения здоровья, продления жиз-

ни или профилактики и лечения болезней необходимы знания конституции конкретного человека с учётом наследственно-генеалогического фона, его онтогенетической динамики развития, включающих темпы роста и созревания, синхронизацию становления соматопсихических проявлений, особенностей семейного воспитания, условий жизни и профессии, месте обитания, этнической принадлежности и социокультурного окружения в целом [Шульмин, 2007; Артюхов, 2009].

Дискуссия между глубокой дифференциацией в знаниях о различных болезненных состояниях, их лечении, профилактике и целостном видении общих закономерностей болезней, преломленных через индивидуальные особенности больного, зародилась на заре становления медицины [Корнетов, 2008].

Первые сведения учения о конституции встречаются в трудах Гиппократов. Он со своими последователями выступал критически в отношении множественного дробления болезней, подчёркивая важность индивидуальных особенностей и общего состояния больного. Гиппократ классифицировал людей по особенностям строения тела, предрасположенности к тем или иным заболеваниям и высшей нервной деятельности [Целлер, 1996].

Спустя 13 столетий Авиценна способствовал созданию антропологического образа медицины Востока с холистической направленностью. В своих трудах он рассматривал человека как часть природы и высказывал необходимость существования для врача специальной терминологии. Образование врача должно было базироваться на знаниях конституции человека, его онтогенезе,

биоритмологии, экологии и психологии [Корнетов и др., 1980].

Новый опыт и понимание в соотношении медицины и антропологии начинается с основ анатомии А. Везалия. По существу, именно анатомическое мышление, определяя морфологическую часть человека, стало идейной крестницей исходных представлений о традиционной антропологии, а сам термин «антропология» впервые в этом смысле употребил М. Хундт в 1501 году [Корнетов, 2008].

В начале XX века в медицине стали особенно популярны учения о проявлениях патологического и индивидуального и развития представления о конституциях. Были сформированы четыре направления с определённой системой взглядов. основоположники французской антропологической школы Г. Ростана, С. Сиго, А. Шайю, Л. Мак-Олиф считали окружающую среду, которую они делили на четыре системы (атмосферную, пищевую, социальную, физическую), основным фактором, обуславливающим тип конституции. В соответствии с этим выделялось четыре основных типа конституции: дигестивный, мускульный, респираторный и церебральный [Sigoud, 1904]. Пионеры англо-американской школы антропологии Ф. Гальтон, К. Пирсон, У. Шелдон основывались на биометрии и подвергали критике широко распространённую теорию типа [Sheldon et al., 1942]. Итальянские исследователи Г. Виола, А. Джiovани, Н. Пенде придерживались взглядов об измерении размеров тела и статистическом анализе [Пенде, 1930]. В противоположность этим взглядам немецкая школа, яркими представителями которой были Ф. Бенеке, Э. Кречмер, Б. Штиллер, пропагандировала идею взаимосвязи телосложения и определённого круга заболеваний. Учёные выделяли три основных типа конституции: астенический, атлетический и пикнический. В качестве критериев, определяющих тип, авторы использовали соотношение внешних форм тела, жировой и костной ткани, мышечной системы, строение волос, особенности нервно-психической деятельности [Beneke, 1878; Stiller, 1907; Kretchmer, 1921].

Основоположниками российской антропологии явились В.В. Бунак (1941), М.В. Черноуцкий (1925), И.Б. Галант (1927), В.Г. Штефко (1927), В.Н. Шевкуненко (1935). Благодаря их работам были созданы оригинальные схемы соматотипирования и методологии антропометрических измерений.

Бунак В.В. при соматотипировании учитывал половой диморфизм и выделял у мужчин три основных (грудной, мускульный, брюшной) и четыре промежуточных подтипа конституции (грудно-мускульный, мускульно-грудной, мускульно-брюшной

и брюшно-мускульный) [Бунак, 1941]. И.Б. Галант рекомендовал различать семь соматотипов у женщин, сгруппированных в три конституции: лептосомные (это лица астенического и стенопластического телосложения), мезосомные (пикнический и мезопластический типы), мегалосомные (атлетический, субатлетический и зурипластический типы) [Галант, 1927]. М.С. Маслов впервые описал сочетания отклонений в физическом развитии у детей с предрасположенностью к определённым заболеваниям (конституциональные диатезы) [Маслов, 1925]. М.В. Черноуцкий, выступая на 7 съезде российских терапевтов, рекомендовал использовать конституциональные особенности организма в оценке течения заболеваний внутренних органов, в связи с чем предложил свою классификацию соматотипов: астеник, гиперстеник, нормостеник. Он писал, что учение о конституции уже делает своё полезное дело. Только пока ещё следы его надо искать не в практической деятельности врача, а в плоскости врачебного мышления и врачебной идеологии вообще. Здесь, по мнению М.В. Черноуцкого, тихо и незаметно подготавливается крупный переворот [Черноуцкий, 1925].

Однако, к сожалению, этому концептуальному повороту в мышлении врача не было суждено состояться. Идеологизация основных отраслей знания о человеке в духе социального детерминизма, лысенковской биологии, искажение и вульгаризация учения И.П. Павлова на долгие годы предопределили жестоко акцентированные политические установки формирования «нового» социалистического человека, социалистического типа личности [Смирнов, 1970]. По справедливому утверждению Г.И. Акинщиковой, учение о конституциях длительное время переживало кризис, и на десятки лет было вытеснено с основополагающих путей развития биомедицинских наук на обочину научно-исследовательской мысли [Акинщикова, 1977].

Тем не менее, работы учёных, исследовавших конституцию человека в 20–30 гг. XX века, вывели антропологию на более высокий уровень развития и создали предпосылки для использования антропологии в клинике. Однако только в середине 1970-х годов, используя ранее заложенные основы междисциплинарного анализа проблем биологического и социального [Анохин, 1975; Симонов, 1970], появились работы, посвящённые изучению индивидуальной изменчивости психосоматического статуса человека [Клиорин и др., 1979; Беков, 1988].

Новые данные, наряду с другими исследованиями, были методологически разработаны, до-

полнены и обобщены в работах Б.А. Никитюка – первого президента Международной академии интегративной антропологии [Никитюк, 1980]

Понятие «антропология» охватывает исторически сложившаяся цель этой дисциплины: доскональное изучение физической и социокультурной изменчивости народов, населяющих нашу планету. Термин «интегративная» был предложен ведущими антропологами в 1992 году при обсуждении антропологических подходов в психологии, педагогике, медицине и спортивной практике [Колесников, 1993]. Это определение включает в себя междисциплинарное рассмотрение всего многообразия фенотипических характеристик человека и личности на разных иерархических уровнях его организации при постоянном сохранении понимания единства его психофизической структуры и изменчивости, обусловленной всем ходом экологической адаптации в процессе эволюции человечества [Никитюк, 2000]. Таким образом, интегративная антропология в определённой мере восполняет существующую разобщённость медицины с биологией человека, биологии с психологией, педагогикой и социологией. Не меньшее значение имеют систематизированные знания об онтогенетических фазах развития человека, включающие представления о темпах его роста и созревания, сенситивных периодах в развитии; относительных синхронизаций–десинхронизаций в становлении различных соматических и психических отклонений, особенностях семейного воспитания, условиях жизни и профессии, месте обитания, этнической принадлежности и социокультурном окружении в целом [Корнетов, 2008].

Интегративная антропология состоит из двух больших направлений: общей и биомедицинской. Последнюю, в свою очередь, можно разделить на валеологическую антропологию, или антропологию здоровья, и клиническую антропологию, или антропологию клинической медицины. Клиническая антропология является основой клинической медицины, в задачи которой входит изучение соматопсихической целостности больного человека, клинико-конституциональный полиморфизм болезней человека, а также индивидуально-типологическая, половая, возрастная, психобиологическая этнотерриториальная, профессиональная изменчивость патологических процессов, болезней и состояний [Корнетов, 2008].

При такой последовательности научно-исследовательской стратегии существенно расширяется фокус врачебного подхода, позволяющий увидеть больного, а не болезнь, а также определить уровень профилактических мер и необходимость врачебного вмешательства, что отвечает задачам

биомедицинской и клинической антропологии [Корнетов и др., 1997]. Основным направлением клинической антропологии, ориентированной на поиски значимых критериев нормы и патологии, здоровья и болезни, целостности и индивидуальности, является интегративный показатель человеческой индивидуальности, определяемый устойчивым соотношением внутри-индивидуальной вариации отдельных параметров организма в различных условиях их существования [Щедрина, 1997; Николаев, 2008]. Клинико-антропологические исследования являются основными методами клинической антропологии, описывающие с помощью специальных инструментов и шкал количественные и качественные особенности морфофенотипа больного человека, с целью определения или выявления таких конституционально-морфологических особенностей, которые объективизируют и уточняют клинические представления о данном человеке, о развитии и течении изучаемой патологии [Никитюк, 2007]. Основным подходом, позволяющим реализовать принцип клинической антропологии, является конституционный [Николаев, 2007]

Различают общую, частную и локальную конституции [Корнетов и др., 1997]. Общая конституция является интегративным понятием для совокупности относительно стабильных в период жизни человека его соматопсихических характеристик, сложившихся в ходе фило- и онтогенеза, которые на уровне целого организма обеспечивают генетически детерминированный способ реагирования в ответ на экзогенные изменения [Гребенникова, 2003]. Частная конституция – это габитус, морфофункциональный тип телосложения. Локальная конституция – это морфофункциональные проявления уровня реактивности в пределах одного организма или ткани в специфических патогенных условиях [Корнетов, 2006]. Проявлением частной конституции является соматотип [Чтецов, 1978]. Именно соматотип является наиболее доступной, одинаково измеряемой, генетически достаточно жестко детерминированной макроморфологической основой [Николаев и др., 2005]. Соматотип является, прежде всего, общим структурным выражением конституции, образует её ось, основу. Если первый структурный фенотипический уровень выражения конституции представлен хромосомами, то высший уровень фенотипической организации человека выражается типом его телосложения. Он является внешним макроморфологическим выражением общей конституции, более доступным исследованию и относительно устойчивым в онтогенезе. Следовательно, целесообразно выделять не конституцию вообще,

а общую конституцию и её подсистемы [Николаев и др., 2006].

При дальнейшей дифференцировке соматотип разбивается на локальные конституции (локотипы) – комплекс морфофункциональных проявлений реактивности в пределах одного органа или системы, определяющих его устойчивость или вероятность поражения в специфических патогенных условиях. Для изучения локотипа требуется многофункциональный подход с участием физиологов, морфологов, психологов, клиницистов [Дмитриев и др., 2006; Егорова и др., 2006; Алексеева, 2010].

На современном этапе, выделяя понятие о локальной конституции и внедряя в конституциологию количественные методы оценки получаемых результатов, необходимо продолжить развитие антропологии как науки, объединяющей интересы антропологии и медицинской практики [Кривошёков и др., 2007]. Это позволяет одновременно с изучением анатомического строения органа или системы, определять конституциональные особенности течения патологических процессов в них и реактивность органа в возникшей патологии [Горбунов и др., 2007].

Метод антропометрических измерений с последующим соматотипированием позволяет оценить, изучить и прогнозировать особенности течения заболевания у человека. Об этом свидетельствуют ряд работ по клинической антропологии [Жуклина, 2011; Клак, 2012; Стрелкович и др., 2012].

В своей работе Я.О. Хендогина установила зависимость морфологического строения кожи при угревой болезни от конституционального телосложения у юношей. Проявления угревой болезни чаще определялись у пациентов мускульного, брюшного и неопределённого соматотипов по сравнению с представителями грудного. Клинические признаки заболевания в виде конглобатных узлов показали высокую корреляцию обратной направленности с параметрами жировой массы и жировыми складками [Хендогина и др., 2008]. Н.Г. Кобелева провела оценку физического статуса, состояния кожных покровов, качественного и количественного состава секрета сальных желёз юношей Республики Хакасия при угревой болезни в зависимости от соматотипа и этнической принадлежности [Кобилева, 2009].

Исаевой Н.В. были изучены конституциональные особенности проявлений эпидурального фиброза у больных после поясничных микродискэктомий [Исаева, 2010]. Установлено, что развитие и течение эпидурального фиброза у больных после поясничных микродискэктомий зависит от им-

мунологических особенностей организма, степень выраженности которых взаимосвязана с полом и типом конституции.

Дмитриев С.В. и Николаев В.Г. выявили анатомические, макроморфометрические, антропометрические, клинические и эхографические особенности проявлений доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Установлено, что гистологическое строение простаты, характер роста гиперплазированной ткани, клинические проявления и характер течения послеоперационного периода заболевания имеют индивидуально-типологические особенности [Николаев и др., 2004].

Петровой М.М. была изучена взаимосвязь острого инфаркта миокарда с конституцией человека. Выявлено, что острый инфаркт миокарда чаще развивается у больных мускульного, брюшного и неопределённого соматотипов. К повторному инфаркту миокарда больше предрасположены больные, имеющие брюшной соматотип. Наибольшая частота трансмурального инфаркта миокарда выявлена у больных брюшным и неопределённым соматотипом [Петрова и др., 2000].

Гульман М.И. и Петрушка С.И. обнаружили анатомо-антропологические закономерности моторно-эвакуаторной деятельности двенадцатипёрстной кишки и разработали методы коррекции дуоденостаза при патологии органов гастропанкреатодуоденальной зоны. Установлено, что для женщин эурипластического соматотипа и мужчин грудного соматотипа характерен высокий уровень интрадуоденального давления, способствующий развитию деструктивного панкреатита [Гульман и др., 2003].

Лисняк Е.А. изучила клинические проявления ревматоидного артрита у женщин в зависимости от типа телосложения. Оказалось, что женщины лептосомной конституции составляют группу риска по более тяжёлому поражению суставов. У них чаще наблюдаются выраженные деформации и деструкции суставов [Лисняк и др., 2008].

Таким образом, исследование конституциональных особенностей течения соматических заболеваний является актуальной задачей, решение которой позволит индивидуализировать лечебно-профилактические мероприятия, значительно расширить прогностические возможности, разработать новые критерии диагностики. В настоящее время клиническая антропология должна стать одной основой обучения и расширения навыков, необходимых для поддержания ориентированного на пациента стиля медицинского обслуживания в биопсихосоциальной модели. Что касается фундаментальных основ медицины в

отношении терапии болезней, основанной на научных доказательствах, то цель клинической антропологии заключается в определении типологически однородных по соматотипологии и психотипологии групп пациентов, подвергающихся современным технологиям изучения эффективности лекарственных средств, которые пока идентифицируются преимущественно по половозрастным критериям [Корнетов, 2008].

Библиография

- Акинщикова Г.И. Соматическая и психофизиологическая организация человека. Л.: Изд-во ЛГУ, 1977.
- Алексеева Е.А. Антропометрическая характеристика женщин 16–20 лет с разными типами осанки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2010. 24 с.
- Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975.
- Артюхов И.П., Морозова Т.Д., Юрьева Е.А. Экономический анализ медицинских учреждений. М.: Феникс, 2006.
- Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Новиков О.М. Заболеваемость семьи и методика ее оценки // Сибирское медицинское обозрение, 2009. № 6. С. 96–99.
- Беков Д.Б. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и формы тела человека. Киев: Здоровья, 1988.
- Бунак В.В. Антропометрия. М.: Медгиз, 1941.
- Галант И.Б. Новая схема конституционных типов женщин // Казанский медицинский журнал, 1927. № 5. С. 548–557.
- Гребенникова В.В. Закономерности морфофункционального развития детей в условиях урбанизированной среды: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Красноярск, 2003. 24 с.
- Димитриев Д.А., Ташкова М.Н., Васильева–Куприянова М.Ю. Связь между антропометрическими показателями при рождении и показателями вегетативной регуляции сердечного ритма у детей дошкольного возраста // Физиология человека, 2006. № 1. С. 143–144.
- Егорова Г.А., Малышева Л.А. Исследование конституциональных особенностей населения республики Саха (Якутия) // Морфологические ведомости. 2006. № 3–4. С. 103–105.
- Жуклина В.В. Возрастные особенности размеров передней брюшной стенки и форм живота у женщин // В мире научных открытий, 2011. № 7(19). С. 900–907.
- Исаева Н.В. Конституциональные аспекты клинических проявлений эпидурального фиброза у больных после поясничных микродискэктомий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Красноярск, 2010. 41 с.
- Клак Н.Н. Проблема идентификации человека // Вестник новых медицинских технологий, 2012. № 32. С. 389–391.
- Клиорин А.И., Чтецов В.П. Биологические проблемы учения о конституциях человека. Л.: Наука, 1979.
- Гульман М.И., Николаев В.Г., Винник Ю.С. Клинико-анатомические аспекты дуоденостаза. Красноярск: Знак, 2003.
- Кобилева Н.Г. Морфологическая характеристика учащихся речного училища // Сибирское медицинское обозрение, 2009. № 2. С. 48–51.
- Колесников Л.Л., Корнетов Н.А., Никитюк Б.А. Интеграция наук о человеке (интегративная антропология) и роль в ней антропологических подходов // Российские морфологические ведомости, 1993. № 2–3–4. С. 11–12.
- Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Корнетов Н.А. Концепция Абу Аль ибн Сины и современная психиатрия / / Материалы II съезда историков медицины. Ташкент, 1980. Т. 2. С. 228–230.
- Корнетов Н.А., Николаев В.Г. Биомедицинская и клиническая антропология для современных медицинских наук // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии: тез. докл. науч. конф. Красноярск, 1997. С. 1–7.
- Корнетов Н.А. Клиническая антропология – методологическая основа целостного подхода в медицине // Актуальные вопросы и достижения современной антропологии: материалы междунар. науч. конф. Новосибирск, 2006. С. 52–57.
- Корнетов Н.А. Концепция клинической антропологии в медицине // Бюллетень сибирской медицины, 2008. № 1. С. 7–31.
- Кривошеков С.Г., Мозолевская Н.В. Индивидуально-типологические особенности морфофункционального развития и поведения младших школьников // Бюллетень СО РАМН, 2007. № 3. С. 150–158.
- Лисняк Е.А., Шарайкина Е.П. Ревматоидный артрит и конституция женщин // Морфология, 2008. Т. 133, № 2. С. 77–78.
- Маслов М.С. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте. Л.: Ленгиз, 1925.
- Медико-биологическая сущность здоровья: продолжение дискуссии / О.Е. Маляренко, А.Т. Быков, В.А. Кураев и др. // Валеология, 2005. № 1. С. 5–16.
- Михайлова Л.А. Критерии и подходы к оценке здоровья человека // Сибирское медицинское обозрение, 2007. № 2. С. 6–13.
- Негашеева М.А., Михайленко В.П., Корнилова В.М. Разработка нормативов физического развития юношей и девушек 17–18 лет // Педиатрия, 2007. № 1. С. 68–73.
- Никитюк Б.А. Анатомия и антропология // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии, 1980. № 9. С. 5–14.
- Никитюк Б.А. Интеграция знаний в науках о человеке (Современная интегративная антропология). М.: СпортАкадемПресс, 2000.
- Никитюк Д.Б., Мирошкин Д.В., Букавнева Н.С. Клинико-антропологические параллели: новые подходы // Морфологические ведомости, 2007. № 1–2. С. 259–262.
- Николаев В.Г., Николаева Н.Н. Место клинической антропологии в системе медицинских наук // Актуальные вопросы морфологии: сб. науч. работ. Красноярск, 2005. С. 12–18.
- Николаев В.Г., Николаева Л.В., Николаева Н.Н. Методология современной клинической антропологии // Сибирское медицинское обозрение, 2006. № 1. С. 50–54.
- Николаев В.Г. Методические подходы в современной клинической антропологии // Biomedical & Biosocial Anthropology, 2007. № 9. Р. 1–2.
- Николаев В.Г. Изменчивость морфофункционального статуса человека в отечественной биомедицинской

антропологии (сообщение 1) // Сибирское медицинское обозрение, 2008. № 3. С. 49–52.

Оценка состояния здоровья населения и деятельности организации здравоохранения: учебное пособие для самостоятельной работы ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / А.В. Шульмин, В.Ф. Капитонов, К.А. Виноградов и др. Красноярск: КрасГМА, 2007.

Пенде Н. Недостаточность конституции. М.–Л.: Гос. изд., 1930.

Петрова М.М., Николаев В.Г. О некоторых особенностях психологического профиля больных инфарктом миокарда, имеющих различные типы конституции // Российские морфологические ведомости, 2000. № 1-2. С. 232–234.

Региональные анатомические стандарты тела мужчин / Г.С. Горбунов, П.А. Самогёсов, В.И. Чикун, А.В. Почекутов // Сибирское медицинское обозрение, 2007. № 2. С. 79–85.

Симонов П.В. Теория отражения и психофизиология эмоций. М.: Наука, 1970.

Смирнов Г.Л. Советский человек: Формирование социалистического типа личности М.: Политиздат, 1980.

Стрелкович Н.Н., Медведева Н.Н., Хапилина Е.А. Антропометрическая характеристика таза женщин в зависимости от соматотипа // В мире научных открытий, 2012. № 1. С. 60–74.

Физический статус мужчин пожилого и старческого возраста в популяции и при доброкачественной гиперплазии предстательной железы / В.Г. Николаев, З.А. Павловская, Л.В. Синдеева, С.В. Дмитриев // Клиническая геронтология, 2004. Т. 10. № 11. С. 29–34.

Хендогина Я.О., Шарайкина Е.П. Морфологическая характеристика учащихся речного училища // Сибирское медицинское обозрение, 2008. № 6. С. 71–74.

Целлер Э. Очерк истории греческой философии: пер. с нем. С.Л. Франка. СПб.: Алетейя, 1996.

Черноруцкий М.Б. Учение о конституции в клинике внутренних болезней // Материалы 7 съезда российских терапевтов. Л., 1925. С. 304–312.

Чтецов В.П., Лутовинова И.Ю., Уткина М.И. Опыт объективной диагностики соматических типов на основе измерительных признаков у мужчин // Вопр. антропол., 1978. Вып. 58. С. 3–22.

Щедрина А.Г. Биомедицинская антропология – наука настоящего и будущего // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии: тез. докл. науч. конф. Красноярск, 1997. С. 106–110.

Veneke F. Die anatomischen Grundlagen der Konstitutionsanomalien des Menschen. Berlin, 1878.

Kretschmer E. Körperbau und Character. Berlin: Springer, 1921.

Sheldon W.H., Sterens S.S. The varieties of temperaments: Psychology of constitutional differences. New York: Harper, 1942.

Sigoud K. La forme humaine. Paris, 1904.

Stiller B. Die astenische Konstitutionskrankheit. Stuttgart: E. Enke, 1907.

Контактная информация:

Николаев Валериан Георгиевич: тел.: 8 (3912) 92-49-34;

Винник Юрий Юрьевич: тел.: 8 (3912) 51-51-45, e-mail:

vinnik33@mail.ru;

Медведева Надежда Николаевна: тел.: 8 (3912) 20-14-09.

CONSTITUTIONAL APPROACH TO STUDY THE HEALTH OF MAN IN PATHOLOGICAL STATES

V.G. Nikolaev, Y.Y. Vinnik, N.N. Medvedeva

GBOU VPO «Krasnoyarsk State Medical University, prof. V.F. Vojno-Yasenetsky» Ministry of Health of RF, Department of Human Anatomy and Histology, Krasnoyarsk

The review of literature presents the basic methods of studying the constitution man from ancient times to the present. The assessment of a role of anthropometrical measurements with the subsequent somatotipirovaniye is carried out when studying and forecasting some pathological conditions at the person.

Keywords: *anthropometry, the constitution, somatotype*