

MODERN ASPECTS OF MORPHOFUNCTIONAL DIAGNOSTICS OF CARCINOID TUMORS

Hourani I.F., Kovaltchuk A.P., Kakarkin O.Ya.

**Summary.** In the survey the problem of origin, epidemiology, classification of morphological structure and clinical presentations of a rare tumor-like pathology of the neuroendocrinal tissue - carcinoids, was described. The frequency of carcinoid affection of different areas of gastrointestinal tract and respiratory tract was shown, endocrine presentations at carcinoids were described, and their biochemical evaluation was given. The main problems were described and tasks in the research of the given pathology were outlined.  
**Key words:** APUD-system, carcinoid, neuroendocrinal tumors.

УДК: 5729:616-071.2:572.524.1:616.895.7-08

**АНТРОПОМЕТРИЧНА, СОМАТОТИПОЛОГІЧНА ТА ДЕРМАТОГЛІФІЧНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ В УМОВАХ  
ТРИВАЛОГО СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ**

Тихолаз В.О., Гумінський Ю.Й., Школьніков В.С.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова, кафедра анатомії людини (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

**Резюме.** З метою виявлення факторів схильності до напруження механізмів адаптації та прояву патологічних синдромів та захворювань потребує встановлення антропометричних показників у хворих на параноїдну шизофренію при дії нозокоміальних факторів внаслідок тривалого стаціонарного лікування в залежності від сомато- та дерматотипу.

**Ключові слова:** адаптація, антропометрія, соматотип, дерматотип, шизофренія.

Проблема вивчення адаптації організму хворого до внутрішніх лікарняних факторів на сьогодні є актуальною, оскільки нервово-емоційні, фізичні навантаження, особливості харчування, побуту, принципово нові соціальні умови є факторами схильності до напруження механізмів адаптації та прояву нових патологічних синдромів та захворювань.

Однією з актуальних проблем сучасної медицини і фізіології є вивчення біологічно і фізіологічно обумовленої мінливості параметрів гомеостазу, необхідної для адекватного врівноваження й поєднання організму з постійною зміною умов зовнішнього середовища [Агаджанян, 2001]. На жодному етапі онтогенезу тіло людини не має сталої структури, оскільки багаточисельні ендотажні фактори, у тому числі і соціальні, впливають на сому протягом всього періоду онтогенезу людини. Організм постійно реагує на дію великої кількості подразників, відбувається складна перебудова його функціональних систем. Формування та розвиток соматичного здоров'я людини розглядається багатьма авторами з позицій теорії адаптації до середовища існування та умовами життєдіяльності [Биков, Слонім, 1949; Аршавський, 1967; Шмальгаузен, 1982; Казначеев, 1986; Wilmore, Costill, 1994; Баєвський, 2001; Орлов, 2008]. Навколишнє середовище та різноманітні види життєдіяльності людини створюють "ланцюг стресів" для організму та його фізіологічних систем, внаслідок чого виникають реакції швидкого та тривалого пристосування. Швидка адаптація виникає безпосередньо після початку дії подразника і реалізується на основі раніше сформованих механізмів та програм, тоді як тривала адаптація розвивається поступово і супроводжується виникненням в організмі певних "структурно-функціональних слідів" [Меерсон, 1986]. В першу чергу реагують вісцеральні системи організму

[Казначеев та ін., 1986; Меерсон, 1988; Кривошеков та ін., 1993, 1995; Судаков, 2000; Грибанов та ін., 2001; Ванюшин та ін., 2001; Гумінський, 2002; Хітров та ін., 2003] які мають різного ступеня кореляційні зв'язки з соматичними розмірами тіла людини [Гумінський, 2002]. Тривала адаптація в процесі індивідуального розвитку формує характерний фенотип (соматотип) людини із сукупністю низки відмінних ознак [Орлов, 2008]. Тому визначення соматотипу є базовою основою для наступного аналізу, оскільки він є захопленою в певному періоді онтогенезу застиглою формою певної функції. Виявлення за допомогою спеціальних інструментів та шкал кількісних і якісних особливостей морфофенотипу конституції, його вікову, статеву, нормальну та патологічну мінливість є основним напрямком клінічної антропології [Корнетов, 2004].

На основі сучасних наукових даних актуальним є комплексний підхід до оцінки адаптаційних можливостей організму людини з урахуванням типологічних особливостей і виявлення маркерних ознак схильності до захворювань [Агаджанян, 2001; Бутова та ін., 2001, 2002, 2003; Гришко та ін. 2008]. Діагностика значимості маркерних ознак важлива для оцінки стану оптимальних адаптаційних можливостей (повне здоров'я), напруження регуляторних систем (донозологічна форма порушення здоров'я), зменшення функціональних резервів (преморбідна форма порушення здоров'я) та зриву адаптації (клінічно маніфестуюча форма порушення здоров'я) [Агаджанян та ін., 2001; Цатурян, та ін., 2004].

Останнім часом поглиблено вивчається клінічна антропологія, завданнями якої є виявлення соматичної мінливості людини з урахуванням існуючих диференціюючих факторів для індивідуалізації методів діагностики, лікування пацієнтів і перетворення в життя основ-

ного принципу: лікувати не хворобу, а хворого [Мороз та ін., 1998]. Запропоноване методологічне встановлення клініко-антропологічної моделі медицини шляхом фоново-фігурних взаємовідносин між характеристиками, що репрезентують фенотип хворого і семіотичною структурою захворювання з її анатомо-фізіологічними особливостями. Фоном є багаточисельні характеристики хворого, включаючи весь набір параклінічних даних і преморбідних біотипологічних основ індивіда, а фігурою - клінічні фактори. Відповідно до даної моделі причинність хворобливого стану буде визначатись самим фактом взаємодії внутрішніх генетичних і зовнішніх факторів середовища з властивостями реагуючого субстрату на різних ієрархічних рівнях, які і визначають конституцію людини [Корнетов, 2004]. Багато сучасних досліджень [Бец, Степанов, 2001; Єфремова та ін., 2001; Мороз та ін., 2007; Гордійчук, 2007; Гришко, 2008] присвячено вивченню впливу зовнішніх факторів на будову організму людини, але відсутні роботи з дослідженням впливу внутрішніх лікарняних факторів на антропометричні показники організму людини, що потребує подальшого вивчення. Вказані дослідження також не передбачали визначення одного з елементів фоново-фігурних взаємовідносин, а саме - генетичних факторів, вивчення яких є актуальним при шизофренії, оскільки у її розвитку велике значення має спадковість [Propping, 1989]. Одним із маркерів генотипу людини є шкірні дерматогліфи пальців [Бутова та ін., 2001]. Отже, дослідження шкірних дерматоглів та факторів зовнішнього середовища, у тому числі і нозокоміальних дасть змогу відповідно до моделі фоново-фігурних взаємовідносин визначити причинність хворобливого стану при шизофренії.

В сучасних дослідженнях соматичне здоров'я людини розглядається у двох аспектах: 1) як стан адаптованості організму до середовища та умовами життєдіяльності, які характеризується певними морфологічними константами; 2) як функціональна здатність ефективно виконувати найбільш типові психофізіологічні дії з адекватною адаптаційною реакцією систем організму, які характеризують загальну працездатність і захищеність організму від травм та деяких соматичних захворювань [Орлов, 2008]. Основне завдання конституціології - виявлення єдиного комплексу характеристик організму, тісно зв'язане з встановленням меж адаптивної норми, які зумовлюють врівноваженість організму людини із середовищем і оптимальний стан здоров'я і можуть бути змінені в онтогенезі [Хрисанфова, 2005]. Цілісне розуміння норми, як категорії медицини, досить складне без кількісного визначення конкретної норми [Гумінський, 2002]. Вивчення змін антропометричних показників під впливом різноманітних факторів, в тому числі і внутрішніх лікарняних дасть змогу визначити межі соматичного здоров'я, тобто підійти кількісно до визначення меж норми.

На даний час є вивченими зміни антропометричних

показників практично здорових людей різного соматотипу під впливом комплексу екзогенних факторів таких як високігір'я [Бец, Степанов, 2001]; територіальних ознак різних регіонів України [Мороз та ін., 2007; Гордійчук, 2007; Шевчук та ін., 2007] та Росії [Єфремова, Шарайкіна, Дегтярьова, 2001]; строкової служби [Гришко, 2008], а також зміни антропометричних показників хворих різного соматотипу на цукровий діабет [Берберьян, 2001], жовчнокам'яну хворобу [Гаврилюк, Лапешин, 2001], бронхіальну астму [Єрьоменкова та ін., 2001], пневмонію [Казакова, Ніколаєв, 2001]. Вивчені літературні джерела описують конституційні маркери захворювання і не враховують вплив комплексу нозокоміальних факторів на організм, що, мабуть, обумовлено не тривалим перебуванням хворого у стаціонарі, в середньому до 10 діб.

Незважаючи на те, що необхідність врахування типу темпераменту при діагностиці й лікуванні різноманітних захворювань підкреслювали ще Гіппократ і Гален, наукових відомостей про особливості виникнення або перебігу конкретних захворювань з тим, чи іншим темпераментом до початку ХХ століття було відносно мало. Встановлювали зв'язок темпераменту та соматотипу на основі клінічних досліджень та психологічних - W.H. Sheldon та E.Kretschmer. По матеріалам роботи E.Kretschmer, 64,6% пацієнтів з маніакально-депресивним психозом мали пікнічний, а 50,2% хворих на шизофренію - лептосомний соматотип. Серед хворих на епілепсію пікнічний тип будови тіла зустрічався рідко, та складав - 5,5%, а частота атлетів, диспластиків і лептосоматиків виявилась приблизно однаковою. Ідеї E.Kretschmer і W.H.Sheldon відносно суворой каналізованості сомато-патопсихічного тропізму на сьогодні виявились неспроможними, оскільки за останні півстоліття змінилися діагностичні критерії психопатології, що розсуло рамки виявлення різних форм шизофренії [Никитюк, 1990].

Встановлення зв'язку соматотипу з психічними захворюваннями зустрічається і в сучасних наукових працях. Так, Головін О.Д. та Якутенко Л.П. [2001] встановили зв'язок між соматотипом і астенічною психопатією. Вони визначили, що чоловіки та жінки з астенічною психопатією мають більш високі показники астенійності в будові тіла, гінекоморфії в пропорціях і менші діаметри обхвату грудної клітки, плечового діаметру і поперекового діаметру грудної клітки.

Вивченню особливостей перебігу шизофренії у людей різних соматотипів присвячена велика кількість сучасних наукових досліджень. За даними ВООЗ більше 1% населення страждає на різні форми шизофренії. В наш час в якості основних причин розвитку шизофренії розглядають три фактора: наявність травматичної події, тривала дія несприятливих обставин і спадкова схильність організму. Домінуючим фактором у розвитку шизофренії вважають спадкову схильність [Малих та ін., 1998], оскільки частота шизофренії у близьких ро-

дичів хворих в кілька раз вища, ніж в середньому у популяції, крім того частота спадкової залежності безпосередньо залежить від ступеня родинних зв'язків. Встановлена також закономірність між формою шизофренії у пробанда і його родичів, включаючи і батьків. Встановлено деякі загальні характеристики процесів обміну речовин та інтелектуальних особливостей хворих на шизофренію та їх близьких родичів, особливо батьків [Propping, 1989].

Шизофренія може виникати "не рахуючись" або "мало рахуючись" з біологічними особливостями того чи іншого конституційного типу, у людей різних соматотипів, але при цьому патокінез шизофренії відрізняється у хворих з різними конституційними типами [Корнетов, 2004]. У процесі тривалих досліджень було встановлено, що у хворих з астенічним соматотипом шизофренія маніфестує в середньому на 10 років раніше, ніж у хворих пікнічного соматотипу - відповідно 27 і 37 років [Kolle, 1926]. F. Mauz [1937] спостерігав більшу кількість астеніків у групі хворих з "катастрофічним" перебігом шизофренії, яка виникає у віці 16-20 років і викликає швидкі розлади особистості. У хворих астенічного соматотипу несприятливий перебіг і перебіг без ремісії зустрічається частіше, ніж у людей з пікнічним соматотипом. При астенічній морфологічній конституції достовірно частіше в преморбідному періоді зустрічаються шизоїдні риси астенічного типу, поступове наростання дефіцитарної симптоматики, розвиток симплекс синдрому в маніфестному періоді й настання вираженого апатико-абулічного дефекту. "В параноїдному крилі шизофренії як у відношенні більш пізнього початку так і у відношенні доброякісних форм перебігу захворювання кількість пікнічних елементів зростає" [Kretschmer, 1955]. У людей пікнічного соматотипу шизофренія виникає пізніше, відрізняється параноїдним синдромом і має сприятливий перебіг [Bleuler, 1948]. У хворих-нормостеніків підвищена ймовірність тривалого ініціального періоду з параноїальною симптоматикою, прості монотипні симптоми в маніфестному періоді, нападаподібно-прогресуючий перебіг, психопатоподібні зміни особистості [Самохвалов, 1985]. На основі проведених антропометричних та антропоморфоскопічних досліджень хворих на шизофренію, було встановлено "морфологічну тріаду" безперервного перебігу шизофренії - астенічний соматотип, гінекоморфні пропорції та множинні регіонарні морфологічні дисплазії [Корнетов, 2004].

У вказаних дослідженнях було встановлено зв'язок між формою захворювання та у хворих на просту форму шизофренії за статистикою значимо переважав астенічний тип будови тіла; нормостенічний - зустрічався з однаковою частотою у хворих на просту та параноїдну форму шизофренії; гіперстенічний у практично здорових людей. При параноїдній формі астенічний соматотип не зустрічався [Корнетов, 2004]. Наукові роботи з дослідженнями залежності між формою захворювання та дерматотипом відсутні, тому потребує подальшого

вивчення розподіл дерматотипів у хворих з різною формою шизофренії.

Одним з маркерів, який вказує на зміни в організмі під впливом антропогенних факторів середовища, можуть бути особливості дерматогліфічного малюнка, оскільки відомо що шкірні візерунки спадково обумовлені, але тип малюнку, його форма, напрямок визначаються не лише спадковим фактором [Ільїн, 2001, Хрисафанова, Перевозчикова, 2005]. У формуванні типу малюнку багато дослідників велике значення надають пренатальному впливу, складному комплексу внутрішньоутробних факторів [Гусева, 1986]. Закладка шкірних візерунків на долонях і пальцях рук починається на 6 тижні внутрішньоутробного розвитку, та завершується формування до 5-6 місяця. На шкірі подушечок пальців, долонь і підшов формувannya візерунків відбувається одночасно. Зокрема, на стопах формувannya візерунків починається на 2-3 тижні пізніше. Оскільки клітини шкіри мігрують для утворення папілярних гребенів під час вагітності, можливі будь-які відхилення в гребеневому рахунку, які вказують на пошкодження плода в цей період [Чистікін та ін., 1993, 1994, 1996]. З моменту закладки і формування дерматогліфічний малюнок має індивідуальний і неповторний характер, який зберігається незмінним протягом всього життя. Невипадково деякі ознаки дерматогліфіки відносять до абсолютних маркерів - з більшою спадковою детермінованістю [Никитюк, 1990]. Науковцями були встановлені статеві та бімануальні відмінності шкірної дерматогліфіки [Rosa та ін., 2001]. Папілярні гребені та впадини мають низку переваг перед багатьма анатомічними ознаками, оскільки, можуть бути виражені якісно та кількісно, та містять в собі одночасно кілька ознак, кожна з яких може мати діагностичне значення [Шарець, 1973]. Малюнки папілярних гребенів та впадин одні з небагатьох доступних для широкого дослідження проявів генотипу [Чистікін, 1993]. Зміни дерматогліфів можна розцінювати як показник несприятливого впливу факторів середовища на генотип і його реалізацію в період пренатального та постнатального онтогенезу [Бутова, Цатурян, 2003]. Крім того, є роботи, що вказують на участь в деструкції генотипу стресорних гормонів [Маркель, Бородін, 1982]. У зв'язку з цим виникає потреба у дослідженні зв'язку між психічним статусом і дерматогліфічним малюнком шкіри дистальних фаланг пальців.

Зв'язок між характером дерматогліфічного малюнка і алкоголізмом досліджували Демидов та ін., [1984]. В ході дослідження було встановлено, що при швидкопроградієнтному та психотичному типах алкоголізму спостерігається збільшення частоти дуг та ульнарних петель, при зменшенні частоти завитків, порівнюючи з помірнопроградієнтною формою захворювання, тобто у хворих із злоякісними формами алкоголізму спостерігається схильність до спрощення дерматогліфічного малюнка. А.Г.Каляпін та І.М.Івкін [1978] досліджували дерматогліфи хворих на шизофренію. Автори провели досліджен-

ня дерматогліфів дистальних фаланг пальців і долонь жінок хворих на шизофренію, в клінічній картині яких переважав синдром на різних етапах розвитку. Отримані результати порівняли з такими у психічно здорових жінок. Автори прийшли до висновку, що в типах терміналії долонних ліній А, Д, В відсутня достовірна різниця, індекс Каммінса дещо вищий у здорових, ніж у хворих. Терміналії головних долонних ліній на лівих руках у хворих і здорових відрізняються незначно, тоді, як на правих руках ці відмінності значно суттєві. Також автори відзначають підвищення частоти візерунків на гіпотенарі і зменшення розмірів трикутників a, t, d в групі хворих на шизофренію. При шизофренії також з високою частотою виявляються "пунктирні гребінці".

Найбільш практичне значення у вивченні ролі спадкових компонентів у розвитку психічних розладів мають такі параметри дерматогліфічного фенотипу як розподіл дактилотопів, локальна та тотальна візерункова асиметрія дистальних фаланг пальців кисті. Форма дерматогліфічного малюнка характеризує темпи росту екто-, мезодермальних закладок, які в подальшому формують шкірні покриття дистальних фаланг пальців. Проста форма дактилотопів (дуга, петля) пов'язана з гальмуванням ростових процесів, складна форма (завиток) - з прискоренням останніх. Астенічний варіант соматотипу, як наслідок, асоційований з перевагою простих дактилотопів. Однак чіткого зв'язку між зростом, вагою тіла та іншими антропометричними ознаками встановлено не було. Це пояснюється наявністю факторів, які впливають на пізніх термінах вагітності, після 20 тижнів [Никитюк, 1998]. Ю.Г.Ричков та ін. [1985], при обстеженні чоловіків білоруської національності встановили існування деяких особливостей шкірних малюнків, які корелюють з певними соматотипами. А.І.Козлов на виборці жіночого населення м.Тюмені показав зростання сумарного гребеневого малюнку і зменшення частоти дерматогліфічного малюнку у вигляді дуги з переходом від доліхоморфії до брахіморфії.

Враховуючи той факт, що розвиток епідермального шару шкіри й нервової системи відбувається з однієї ектодермальної закладки, можна припустити що соматична астенізація свідчить про уповільнення і пролонгування розвитку нервової системи. Можливо ці умови сприяють виникненню злоякісної проградієнтної шизофренії, при наявності і інших сприятливих факторів [Никитюк, Мороз, 1998].

До складу конституції відносять загальну та локальну конституцію. Загальну конституцію можна трактувати як генотип, а локальні - в якості її фенотипових проявів в межах організму, психічної сфери людини, окремої анатомо-фізіологічної системи, органа, тканини, а також внутрішньоклітинних структур. Зокрема, соматотип - це локальна тілесна конституція, тип темпераменту - психодинамічна конституція, пальцевий дерматогліф (малюнок у вигляді петлі, дуги, завитка) - локальна дерматогліфічна конституція [Никитюк та ін., 1998]. Залишаєть-

ся недостатньо вивченою асоціація локальних конституційних типів з різноманітними варіантами загального типу конституції. Таким чином, потребує детального вивчення зв'язок між соматотипами, дерматотипами та психодинамічним типом людей.

Стабільність та стійкість розвитку організму при модифікованому впливі зовнішнього середовища підтримуються спадковим апаратом індивідуального розвитку регуляторного значення, що в подальшому визначає пропорційність будови тіла в процесі його індивідуального розвитку. Використання пропорційної ідентифікації ознак дозволить по-новому трактувати розвиток маси, довжини тіла, компонентного складу, обґрунтувати пропорційне формування повздовжніх поперечних, обхватних пропорцій частин тіла. [Шапаренко, 1994]. Метод пропорційної ідентифікації є актуальним для вивчення пропорційності будови тіла хворих на шизофренію, оскільки серед хворих на шизофренію дисплазії в будові тіла зустрічаються в 7-20% (до 27,4%) випадків, частіше при безперервному перебігу захворювання. Із 105 варіантів регіонарних морфологічних дисплазій найчастіше при шизофренії зустрічається сплюснення тім'яно-потиличної області, асиметрія черепа, гіперостози потиличної кістки, "готичне піднебіння", асиметрія вушних раковин з гіпоплазією часточок [Корнетов, 2004].

Регіонарні морфологічні дисплазії, які включають суб- та супранормальні девіації в будові тіла і малі аномалії розвитку є при їх множинному накопиченні фенотиповою маркерною системою пренатального дизонтогенезу [Ходос, 1984]. Дизонтогенез зумовлює постнатальну ретардацію в соматичній статевій диференціації і еволютивні симптоми і синдроми асинхронії розвитку різноманітних соматичних і психічних функцій [Корнетов, 2004].

У сучасній науковій літературі пропорційність будови тіла хворих на шизофренію описується лише з позиції виявлення дисплазій. Відсутні дослідження, які б вивчали пропорційність будови тіла хворих на шизофренію з урахуванням індексу пропорційної ідентифікації окремих сегментів організму.

До фундаментальних аспектів вчення про конституцію належать спроби встановити внутрішні зв'язки між локальними конституціями і будь-якими структурно-функціональними станами організму, а також використання анатомічної конституції, як маркера темпів росту, розвитку організму, характеристик своєрідності його реактивності [Козлов, 1999].

Лише в небагатьох дослідженнях описуються взаємозв'язки та закономірності розподілу людей різних соматотипів, психодинамічних типів та дерматотипів [Козлов, 1999; Корнетов, 2004]. Також недостатньо вивчені індивідуально-типологічні особливості організму хворих на шизофренію зрілого віку в залежності від статі, соматотипів, як фенотипового маркера та дерматотипів, як генетичного маркера у людей з певним психодинамічним типом, або одного з його крайніх про-

явів - шизофренії, а також розподілу соматотипів та дерматотипів у чоловічого та жіночого населення з однаковою формою захворювання. Дослідження розподілу антропометричних показників у хворих різних соматотипів та дерматотипів в залежності від статі надасть можливість диференційовано визначити реактивність жіночого та чоловічого організму до внутрішніх лікарняних факторів.

### Висновки та перспективи подальших розробок

Виявлення факторів схильності до напруження механізмів адаптації та прояву патологічних синдромів та

захворювань, тобто встановлення маркерних ознак схильності до захворювання та встановлення можливостей організму потребує подальшого дослідження шляхом визначення особливостей антропометричних показників у хворих на параноїдну шизофренію при тривалій дії нозокomialних факторів в залежності від сомато- та дерматотипу.

Комплексне дослідження локальних проявів конституції (соматотипів та дерматотипів) хворих на шизофренію у порівнянні з практично здоровими людьми надасть змогу визначити ознаки схильності до можливого розвитку психічних розладів (зокрема шизофренії) та підійти кількісно до встановлення меж норми.

### Література

- Агаджанян Н.А. Разработка новых методов исследования эколого-физиологических механизмов адаптации человека /Агаджанян Н.А., Сушкова Л.Т., Нефедьев В.В. //Эколого-физиологические проблемы адаптации: Матер. X Междунар. симп.- М.: Изд-во РУДН, 2001 - С. 17-20.
- Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии /Аршавский И.А.- М.: Медицина, 1967.- 475с.
- Баевський Р.М. Адаптационные возможности организма и понятие физиологической нормы /Баевський Р.М., Берсенева А.П. //Тез. докл. XVIII съезда физиол. об-ва им.И.П.Павлова.- Казань, М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.- С.304-307.
- Берберьян О.Т. Некоторые конституциональные особенности больных сахарным диабетом /Берберьян О.Т. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы науч. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.64-67.
- Бец Л.В. Особенности эндокринного статуса и соматический тип человека в высокогорье. / Бец Л.В., Степанов А.В. // Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы науч. конф.- Красноярск, 2001 - Т.2. - С. 22-27.
- Биков К. М. Кортикальные механизмы физиологии "времени" в организме животных и человека. / Биков К. М., Слоним А. Д. // В сб. "Опыт изучения периодических изменений физиологических функций в организме". - М.: Изд-во АН СССР, 1949.- С.15-17.
- Бутова О.А. Здоровье как междисциплинарная категория /Бутова О.А., Цатурян Л.Д., Каюмова С.С. //Проблемы развития биологии и химии на Северном Кавказе: Матер. научн. конф.- Ставрополь: Изд-во СГУ, 2001.- С. 165-167.
- Бутова О.А. Конституциология: морфотип и дерматотип /Бутова О.А., Цатурян Л.Д. //Успехи совр. естествознания.- 2003.- №10.- С.56-57.
- Ванюшин Ю.С. Адаптация сердечной деятельности подростков к нагрузке повышающейся мощности /Ванюшин Ю.С., Ситдіков Ф.Г. //Физиология человека.- 2001.- Т.27, №2.- С.91-93.
- Вікові та статеві особливості соматотипу і компонентного складу маси тіла у практично здорових міських юнаків і дівчат Поділля /Мороз В.М., Сергета І.В., Черкасов В.Г. та ін. //Вісник морфології.- 2007. - №2 - С.385-388.
- Вікові, статеві та соматотипологічні особливості поперечних і передньозадніх розмірів тіла у практично здорових міських юнаків та дівчат Поділля /Шевчук Ю.Г., Даценко Г.В., Фоміна Л.В. та ін. //Вісник морфології.- 2007.- Т.13, №2.- С.431-438.
- Гаврилюк Д.В. Изменчивость антропометрических параметров женщин старших возрастных групп с желчнокаменной болезнью /Гаврилюк Д.В., Лалешин П.В. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Матер. научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.76-78.
- Головін О.Д. Антропометрические и антропоморфоскопические характеристики больных астенической психопатией /Головін О.Д., Якутенко Л.П. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.78-83.
- Гордійчук С.В. Регіонарні особливості антропометричних і психофізіологічних показників у юнаків Житомирщини /Гордійчук С.В. //Вісник морфології.- 2007.- Т.13, №2.- С.477-478.
- Грибанов А.В. Изменения показателей центральной гемодинамики у подростков-северян в процессе полового созревания /Грибанов А.В., Лавринова А.П. //Север. Дети. Школа: Сб. науч. тр. - Архангельск: ПГУ.- 2001.- №3.- С.46-52.
- Гришко Е.А. Морфологические аспекты адаптации организма военнослужащих десантно-штурмового полка Ставропольского гарнизона в различные периоды прохождения службы по призыву /Гришко Е.А., Бутова О.А. //Физиологические проблемы адаптации.- Ставрополь: Изд-во СГУ, 2008.- С.76-78.
- Гумінський Ю.Й. Закономірності соматичних та сомато-вісцеральних пропорцій організму людини в нормі (антропометричне, ультразвукове та томографічне прижиттєве дослідження): Автор. дисерт. док. мед. наук. /Гумінський Ю.Й.- Київ, 2002.- 27с.
- Гусева І.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека /Гусева І.С. - Минск - 1986. - 160 с.
- Демидов А.Ю. Применение дерматоглифического анализа при изучении некоторых психических заболеваний. / Демидов А.Ю., Гасан-Заде Н.Ю., Нікітін Ю.И. // Вопросы антропологии. - М.: Изд-во МГУ, 1984.- №74.- С. 129-135.
- Роль конституционального фактора в клинике бронхиальной астмы у детей /Ерьоменкова Л.С., Огородова Л.М., Корнетов Н.А. и др. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.101-105.
- Ефремова В.П. Антропометрические характеристики молодых мужчин в зависимости от территории проживания /Ефремова В.П., Шарайкіна Е.П., Дегтярева Т.Г. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.2.- С.54-57.
- Ільїн Е.П. Эмоции и чувства /Ільїн Е.П.- СПб: Питер, 2001.- 752с.

- Казакова Г.Н. Взаимосвязь внебольничной пневмонии с физической конституцией человека. / Казакова Г.Н., Николаев В.Г. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.108-109.
- Казначеев В.П., Казначеев С.В., Адаптация и конституция человека. - Новосибирск: Наука, 1986.- 120с.
- Козлов А.И. Медицинская антропология коренного населения Севера России /Козлов А.И., Вершубская Г.Г.- М.: Изд-во МНЭПУ, 1999.- 288с.
- Корнетов Н.А. Взаимоотношение основных форм течения шизофрении с морфофенотипом конституции больных (по данным клинико-антропометрических исследований) /Корнетов Н.А. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 1991.- №7.- С.104-108.
- Корнетов Н.А. Клиническая антропология -методологическая основа целостного подхода в медицине (Editorial) /Корнетов Н.А. // Biomedical & Biosocial Anthropology.- Винница, 2004.- №2.- Р.101-105.
- Корнетов Н.А., Конституциональная стратегия прогнозирования негативных клинических расстройств в течении шизофрении /Корнетов Н.А., Корнетова Е.Г. //Акт. вопр. интегративной антропологии: Материалы научн. конф.- Красноярск, 2001.- Т.1.- С.118-121.
- Кривошюков С. Г. Изменение терморегуляции и дыхания у человека при адаптации к холоду /Кривошюков С.Г., Діверт Г.М., Осіпов В.Ф. //Физиология человека.- 1993.- Т.19, №2.- С.125-131.
- Малих С.Б., Егорова М.С., Мешкова Т.А. Основы психогенетики. М., 1998.- С.34-60.
- Маркель А.Л. Проблемы генетики стресса. Генетика реактивности коры надпочечников при эмоциональном стрессе у крыс /Маркель А.Л., Бородин П.М. //Генетика.- 1982.- Т.18, №8.- С.1326-1333.
- Меерсон Ф.З., Пшеннікова М.Г. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам.- М.: Медицина, 1988.- 256с.
- Мониторинг состояния здоровья: технология диагностики позитивной компоненты здоровья и критерии формирования групп риска /Бутова О.А., Романенко А.В., Цатурян Л.Д. и др. //Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Матер. межрегион. научн.-практ. конф.- Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002.- С.174-176.
- Мороз В.М. Интегративная медицинская антропология сегодня и перспективы ее развития в XXI веке /Мороз В.М., Никитюк Б.А. //Вісник Вінницького державного медичного університету.- 1998.- Вип.2.- №1.- С.138-140.
- Никитюк Б.А. Морфология человека /Никитюк Б.А., Чтецов В.П.- М.: Изд-во МГУ, 1990.- 344с.
- Никитюк Б.А. Теория и практика интегративной антропологии. Очерки /Никитюк Б.А., Мороз В.М., Никитюк Д.Б.- Киев, Винница, 1998.- 301с.
- Орлов В.О. Донозологический контроль соматического здоровья населения: Автореф. дисс. док.биол.наук.- Москва, 2008.- 20с.
- Ричков Ю.Г. Генетика и этногенез. Историческая упорядоченность генетической дифференциации популяции человека (модель и реальность) /Ричков Ю.Г., Ящук Е.В. //Вопр. антропологии.- М.: Изд-во МГУ, 1985.- №75.- С.97-116.
- Самохвалов В.П. Филогенетический принцип в анализе психопатологии шизофрении /Самохвалов В.П. //Генетические и эволюционные проблемы психиатрии.- Новосибирск: Наука, 1985.- С.150-174.
- Судаков К.В. Моделирование функциональных систем /Судаков К.В., Вікторов В.А. //Междун. журнал проблемы теории и практики управления.- 2000.- №2.- С.116-122.
- Хітров Н.К. Психосоматическая и психическая патология как необходимые и взаимосвязанные части общей патологии человека /Хітров Н.К., Салтиков А.Б. //Патол. физиология и эксперим. терапия.- 2003.- №3.- С.2-8.
- Технология диагностики состояния здоровья: донозологическая профилактика и перспективы реабилитации /Бутова О.А., Цатурян Л.Д., Романенко А.В. и др. //Социально-психологические проблемы развития личности учащейся молодежи: Матер. регион. научно-профилактической конф.- Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002.- Т.2.- С.8-11.
- Хрисанфова Е.Н. Антропология /Хрисанфова Е.Н., Перевозчикова І.В.- МГУ: 2005.- 400с.
- Цатурян Л.Д. Дерматотип детей Ставрополя с врожденными пороками сердца /Цатурян Л.Д., Бутова О.А. //Вестник СГУ.- Ставрополь, 2004.- №37.- С.39-44.
- Чистікін А.Н. Дерматоглифическая характеристика жителей юга Тюменской области /Чистікін А.Н.- Тюмень, 1993.- С.18.
- Чистікін А.Н. Особенности дерматоглифики при отдельных видах легочной патологии (Методическое пособие) /Чистікін А.Н.- Тюмень, 1993.- С.16.
- Чистікін А.Н. Понятие дерматоглифического учета в криминалистике /Чистікін А.Н. //Научные исследования высшей школы: Материалы итог. науч.-практ. конф.- Тюмень, 1996.- С.3-4.
- Чистікін А.Н. Применение дерматоглифики в медицине и криминалистике: Науч.-метод. пособие /Чистікін А.Н., Яровенко В.В.- Тюмень: Высш. шк. МВД, 1994.- 28с.
- Шапаренко П.Ф. Принцип пропорциональности в соматогенезе /Шапаренко П.Ф.- Винница, 1994.- 225с.
- Шапаренко П.П. Принцип пропорциональности соматовисцеральных соотношений организма человека /Шапаренко П.П., Гумінський Ю.Й. //Морфология. Тез. докл. VII Конгресса Международной Ассоциации морфологов.- 2004.- Т.126.- С.138.
- Шарец Ю.Д. Дерматоглифика в медицине /Шарец Ю.Д. //Вестник Академии медицинских наук СССР.- 1973.- №7.- С.61-69.
- Шмальгаузен І.І. Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии. Избранные труды /Шмальгаузен І.І.- М.: Наука, 1982.- 384с.
- Dermatoglyphics and abnormal palmar flexion creases as markers of early prenatal stress in children with idiopathic intellectual disability /A.Rosa, B. Guti?rez, A. Guerra, B. Arias & L. Fa?an?s // Journal of Intellectual Disability Research.- 2001.- Vol.45, №5.- P.416-423.
- Bernhardt B.A. The economics of clinical genetics services. Financial impact of outpatient genetic services on an academic institution /B.A. Bernhardt, J. E.Tumpson, and R. E. Pyeritz //Am. J. Hum. Genet.- 1992.- Vol.50, №1.- P.84-91.
- Propping, P. Psychiatric genetics. Findings and concepts /Propping, P.- Berlin/ Heidelberg /New York, 1989.- 251 p.
- Wilmore J.H. and Costill D.L. Physiology of Sport and Exercise. Human Kinetics (Champaign IL) /Wilmore J.H. and Costill D.L.- 1994.- 227p.

---

**АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ, СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ И ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Тихолаз В.А., Гуминский Ю.Й., Школьников В.С.**

**Резюме.** С целью выявления факторов предрасположенности к напряжению механизмов адаптации и проявления патологических синдромов и заболеваний возникает необходимость определения антропометрических показателей у больных с параноидной формой шизофрении вследствие действия нозокомиальных факторов при длительном стационарном лечении в зависимости от сомато- и дерматотипов.

**Ключевые слова:** адаптация, антропометрия, соматотип, дерматотип, шизофрения.

**ANTHROPOMETRICAL, SOMATOTIPOLOGICAL AND DERMATOGLIFICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA IN THE CONDITION OF LONG HOSPITALIZATION**

**Tyholaz V.A., Guminskiy Yu.Y., Shkolnikov V.S.**

**Summary.** To identify factors susceptibility to stress adaptation mechanisms and the emergence of a new pathological syndromes and diseases requires an anthropometry performance in patients with paranoid schizophrenia, depending on somato- and dermatotip on nozokomial factors that affect their long-term inpatient treatment.

**Key words:** adaptation, anthropometry, somatotype, dermatotype, schizophrenia.

---