

# АНТРОПОЛОГИЯ И ЭТНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

© ЧИГОДАЙКИН Г.П., ПРОХОРЕНКОВ В.И., СИНДЕЕВА Л.В.

УДК 572.001.5(571./5)

## КЛИНИКО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ

Г.П. Чигодайкин, В.И. Прохоренков, Л.В. Синдеева

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра  
дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО, зав. – д.м.н., проф.

В.И. Прохоренков; кафедра анатомии и гистологии человека, зав. – д.м.н.,  
проф. Н.Н. Медведева.

***Резюме.** Представлен обзор литературы по вопросу формирования и развития клинической антропологии в Сибирском регионе. Дана краткая характеристика работам, отображающих взаимосвязь особенностей клинического течения соматических заболеваний в зависимости от конституциональной принадлежности.*

***Ключевые слова:** конституция человека, соматотип, клиническая антропология, соматические заболевания.*

Чигодайкин Геннадий Петрович – ассистент каф. дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО КрасГМУ; e-mail: 544442@mail.ru.

Прохоренков Виктор Иванович – д.м.н., проф., зав. каф. дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО КрасГМУ; тел. 8(391)2114101.

Синдеева Людмила Викторовна – к.м.н., доц. каф. анатомии и гистологии человека КрасГМУ; e-mail: [Lsind@mail.ru](mailto:Lsind@mail.ru).

Фундаментальным основанием для построения целостного представления о здоровье и болезнях человека и их индивидуальном выражении в связи с типологической изменчивостью сопряженных характеристик, входящих в представления об организме, индивиде и личности является учение о конституции [17].

Конституциология уходит своими корнями в глубокую древность. Каждая эпоха вкладывала в основу определения и классификации конституций доступные ее времени представления. Впервые это понятие встречается в трудах Гиппократов, который считал, что определенный тип конституции присущ человеку от рождения и остается неизменным в течение всей жизни [13].

В последние годы накоплен большой материал, свидетельствующий о конституционально-генетической предрасположенности человека к некоторым заболеваниям, о специфике клинической картины в зависимости от типа индивидуальной конституции человека, о различиях в течении адаптационного процесса при смене климатогеографического региона у лиц с различными типами конституции [16, 27].

Истоки отечественной клинической антропологии уходят в начало XX века и связаны с именами Ф.А. Андреева, М.В. Черноруцкого, М.С. Маслова, А.А. Богомолец [1, 4, 22, 40]. Многие врачи до сих пор пользуются схемой, предложенной М.В. Черноруцким в 1925 году, включающей три типа конституции: астенический, нормостенический, гиперстенический с описанием их физиологических характеристик.

Последние двадцать пять лет развития конституциологии характеризуются интенсивным внедрением ее идей в медицинскую практику. Этот процесс привел к появлению новых научных направлений – биомедицинской и клинической антропологии, которую, по мнению Б.А. Никитюка [24] следует искать в центре треугольника, вершинами которого служат: общая антропология и анатомия человека, эпидемиология и гигиена, клинические науки. Клиническая антропология изучает соматопсихическую

целостность больного человека, клинический полиморфизм болезненных проявлений в связи с психобиологической изменчивостью человека (индивидуальной, половой, возрастной, этнотерриториальной, профессиональной, биоритмологической и др.) [26, 28].

Патогенетические механизмы любого заболевания имеют свои особенности на различных уровнях и обладают топической специфичностью. В связи с этим, для обеспечения комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике заболеваний внутренних органов предложено выделение разделов частной конституции: иерархический и топический [7]. Соматотип, в данном случае, можно расценить как носитель необходимой информации, свидетельствующей о генотипических и фенотипических свойствах организма, которые могут влиять на течение патологического процесса, что делает актуальным использование соматотипирования в клинике [29].

Патологический процесс, возникший в организме, подвергается тщательному анализу с оценкой этиологии, патогенеза, структурной перестройки. Врач при этом сталкивается с необходимостью учитывать особенности проявлений болезни, которую обычно выражают двумерной характеристикой. Постоянно возникает необходимость привязки выявленных особенностей патологических процессов к более информативной основе. Такой основой может служить только конституция человека, то есть наиболее полная характеристика соматопсихологической целостности организма [28].

В Сибири существуют несколько научных школ, занимающихся вопросами биомедицинской и клинической антропологии, из которых наиболее известными на сегодняшний день являются научные коллективы Томска, Новосибирска, Тюмени, Красноярска. При этом антропологическая научная школа КрасГМУ под руководством профессора В.Г. Николаева вышла за пределы города и края, дав «новые ростки» в Якутске, Абакане, Кызыле.

Если проследить историю развития клинической антропологии со времен древнегреческих ученых, можно констатировать, что у истоков стояло выявление взаимосвязей между телесным и психическим. Подтверждением этому являются выдающиеся работы Э. Кречмера о зависимости характера человека от типа телосложения и наличия склонности к психическим заболеваниям [19]. Направление, заложенное Э. Кречмером, нашло продолжение в работах томских антропологов, работающих на стыке с психиатрией под руководством профессора Н.А. Корнетова. Так, роль конституциональных факторов в возникновении суицидального поведения в молодом возрасте описаны А.Н. Корнетовым [15]. Автор считает астенический соматотип важным конституционально-биологическим фактором, сочетающимся с эмоционально-лабильным личностным фоном, определяющим предрасположенность к суицидам.

Учеными Томска выработана конституциональная стратегия прогнозирования негативных клинических расстройств в течении шизофрении. Характеризуя особенности течения этого заболевания, Е.Г. Корнетова отмечает, что базисным параметром, неоднократно проверенным, является конституционально-морфологический тип, определяемый по индексу Rees-Eysenk. Данная конституциональная стратегия дает возможность прогнозировать прогрессирующее ухудшение психического состояния без острых эпизодов болезни [19].

Чрезвычайно широкое клинико-антропологическое направление представлено в работах красноярских ученых-врачей. Наиболее полно на сегодняшний день изучены конституциональные особенности заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, органа зрения. Конституциональный подход используется в неврологии и нейрохирургии, клинике кожных и венерических болезней. Эти работы убедительно показывают, что соматотип, а также выраженность и онтогенетическая перестройка отдельных компонентов массы тела влияют как на состояние отдельных органов, так и на организм в целом [29].

Работы красноярских кардиологов в области клинической антропологии показывают особенности клинического течения инфаркта миокарда (ИМ) у мужчин и женщин различных соматотипов и развития гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) в постинфарктном периоде. Доказано, что среди женщин, больных ИМ, чаще встречаются представители мегалосомный соматотипа, а среди мужчин – мускульного, брюшного и неопределенного соматотипов. Самая высокая частота Q-инфаркта характерна для женщин мезосомного соматотипа и для мужчин брюшного соматотипа. У женщин лептосомного соматотипа ИМ чаще развивается без зубца Q на передней стенке левого желудочка, у мужчин передняя локализация инфаркта миокарда характеризуется более высокой частотой среди лиц мускульного соматотипа. Женщины мегалосомный соматотипа характеризуются более высокой частотой ИМ задней локализации. Проведенные исследования показали, что в подостром периоде инфаркта миокарда самые низкие показатели общего холестерина и индекса атерогенности отмечались у больных грудного соматотипа, а самые высокие аналогичные показатели были зарегистрированы у мужчин мускульного и брюшного соматотипов соответственно. Кроме того, было установлено, что через год после ИМ у мужчин мускульного соматотипе чаще наблюдается гипертрофия левого желудочка и достоверно реже и регрессия гипертрофии левого желудочка [32, 34].

При исследовании больных артериальной гипертонией, в сочетании с гиперурикемией, было установлено, что в этой группе больных достоверно чаще встречаются лица мускульного соматотипа. Причем лица неопределенного соматотипа имели самые высокие значения массы миокарда ЛЖ и концентрический вариант гипертрофии левого желудочка. Эксцентрический вариант гипертрофии левого желудочка чаще диагностировался у лиц грудного типа конституции [24].

Одно из ведущих мест в практической медицине занимают болезни органов пищеварения. По этой причине работы, выполненные на стыке антропологии и гастроэнтерологии являются самыми многочисленными.

У больных, страдающих хроническим холециститом, выявлено перераспределение соматотипов больных в сравнении с популяционными данными за счет увеличения числа женщин с избыточным количеством жировой ткани. Установлена четкая корреляционная зависимость функционального состояния желчного пузыря от количества подкожного жира в организме – чем больше удельный вес жировой ткани, тем больше вероятность развития нарушений моторно-эвакуаторной активности желчного пузыря в виде гипокинезии [2, 3].

При проведении исследования физического статуса и некоторых лабораторных показателей у женщин с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) установлено, что ЖКБ в 95,0% случаев регистрировалась у представителей четырех соматотипов: эурипластического, субатлетического, атлетического и мезопластического, причем в пожилом возрасте обследуемые женщины в 65,0% случаев были представлены эурипластическим соматотипом, и в 23,85% случаев – мезопластическим, в старческом возрасте доля эурипластического соматотипа увеличилась. Результаты исследования показали, что у женщин мезопластического соматотипа (как трудоспособного возраста, так и старшего возраста) клинические проявления ЖКБ более выражены и отличаются ранней манифестацией за счет большего количества мелких конкрементов. Однако содержание макро- и микроэлементов в неорганической части желчных камней неодинаково в разных возрастных группах. Так у женщин трудоспособного возраста высокое содержание макро- и микроэлементов желчных камней выявлялось чаще у представительниц эурипластического и мезопластического соматотипов, напротив, у женщин старших возрастных групп мезопластического соматотипа преобладали конкременты с низким содержанием макро- и микроэлементов [6, 20].

Похожая тенденция отмечается в работе С.И. Петрушко, изучавшего конституциональную изменчивость в течении острого панкреатита [33]. Автор также считает эурипластический соматотип наиболее уязвимым в плане развития неблагоприятного течения болезни. Именно у женщин данного соматотипа отмечался самый высокий уровень амилазы крови (в 1,5-2 раза превышавший таковой у других соматотипов), высокие показатели, характеризующие дуоденостаз (базальное и остаточное дуоденальное давление), чаще развивался панкреонекроз и имела место более высокая смертность.

Мнение о том, что астеники склонны к гастритам и язвенной болезни, бытует у клиницистов по настоящее время. Однако человек любого типа телосложения может иметь в анамнезе эти заболевания, но течение их будет различаться у представителей разных конституциональных типов, что и было доказано красноярскими учеными-гастроэнтерологами [30, 31]. Так мужчины, больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки отличались от здоровых большей массой тела и более высокими показателями жировой и костной массы. Осложненное течение язвенной болезни в виде желудочных кровотечений чаще регистрируется у лиц грудного и мускульного соматотипов, у брюшного достоверно чаще встречаются множественные язвы и признаки недостаточности кардии.

При изучении конституциональных особенностей хронического проктосигмоидита Н.В. Топольской было выявлено, что у мужчин грудного и мускульного соматотипов преобладали атрофические процессы в слизистой оболочке ректосигмоидного отдела кишечника, у мужчин брюшного соматотипа – хронический проктосигмоидит без атрофии. У женщин лептосомного и мегалосомного соматотипов преобладали атрофические изменения в слизистой оболочке ректосигмоидного отдела кишечника, у женщин мезосомного – хронический проктосигмоидит без атрофии [38].

За последние десять лет вышел ряд работ, посвященных разнообразным вариантам течения различных форм остеохондроза в зависимости от особенностей конституции человека. Установлено, что от соматотипических характеристик в сочетании с локальными особенностями строения позвоночного канала зависят клинические, рентгенологические и МРТ проявления компрессионных синдромов поясничного остеохондроза. Так, П.Г. Руденко считает атлетический соматотип женщин своеобразным предиктором более тяжелого течения заболевания, проявляющегося острым началом, выраженным болевым синдромом, двусторонним поражением корешков [35]. В то же время А.В. Малицкий, изучавший индивидуально-типологические особенности течения шейного остеохондроза, к группе риска относит женщин мезосомной конституции, как имеющих наименьшую высоту межпозвоночных дисков, в сочетании с узким спинномозговым каналом и высоким процентом сочетания грыж и протрузий межпозвоночных дисков [21]. В возникновении компрессионных синдромов поясничного отдела позвоночника у мужчин, по мнению А.Н. Терехова [37], одну из главных ролей играет повышенное содержание жирового компонента при низком содержании мышечной ткани. У пациентов с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, относящимся к брюшному соматотипу, заболевание манифестируется болевым синдромом, сопровождающимся частым процентом нарушений чувствительности и двигательными расстройствами.

Своеобразным обобщением изучения конституциональных аспектов остеохондроза стала работа Н.В. Исаевой, показавшей, что антропометрические показатели пациентов с эпидуральным фиброзом характеризуются более высокими показателями массы тела, большими размерами передне-заднего диаметра грудной клетки, уменьшением количества жировой массы и увеличением значений мышечного и костного компонентов. Также немаловажную роль в неблагоприятном течении



остеохондроза и развитии осложнений играет антропологическая инверсия пола, в частности гинекоморфия у мужчин [11].

Клинико-антропологические исследования в нейрохирургии и неврологии не ограничиваются остеохондрозом. Чрезвычайно важные и сложные проблемы неврологии связаны с особенностями реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. В данном случае особенно значимым становится индивидуальный подход к пациенту, и проблему персонификации помогает решить конституциональная антропология. Проведенные С.Н. Деревцовой исследования показали, что риск развития инсульта и результаты реабилитации в постинсультном периоде связаны с конституциональным типом пациента. Доказано, что среди мужчин, перенесших инсульт, преобладают лица нормостенического и пикнического соматотипов. При этом наиболее быстрая реабилитация с применением стандартных методик присуща мужчинам нормостенического соматотипа, мужчины-астеники добиваются улучшения значительно позже, а самый длительный курс реабилитации необходим мужчинам пикнического соматотипа. Развитие инсульта чаще наблюдалось у женщин нормостенического и пикнического соматотипов. Женщины астенического соматотипа восстанавливались быстрее, а женщины пикнического соматотипа оставались труднообучаемыми [8].

Интересны данные, полученные красноярскими урологами. Изучая конституциональные особенности нарушений при хроническом простатите Ю.Ю. Винником было установлено, что среди больных с ХП преобладают мужчины грудного соматотипа, для них характерен более молодой возраст начала заболевания и наименьшая его продолжительность, яркая клиническая картина и выраженные функциональные нарушения. У лиц брюшного соматотипа возраст заболевания более поздний, анамнез заболевания более продолжительный, клинические и функциональные проявления выражены менее ярко. У мужчин неопределённого соматотипа возраст и длительность заболевания ХП такие же, как у лиц брюшного

соматотипа, а клинико-функциональные нарушения проявляются умеренно. Мужчины мускульного соматотипа по возрасту и длительности заболевания хроническим простатитом занимают промежуточное положение между лицами грудного и брюшного соматотипов, клинико-функциональные проявления заболевания минимальные [5].

Также есть работы, описывающие связи между антропометрическими признаками и течением доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Так, С.В. Дмитриевым было установлено, что возникающие послеоперационные осложнения у таких больных имеют конституциональную предрасположенность: у лиц пикнического соматотипа достоверно чаще происходят осложнения геморрагического характера, у астеников – инфекционно-воспалительного (по всей видимости за счет своеобразной иммунной реакции организма). Для представителей нормостенического соматотипа характерно самое неблагоприятное течение гиперплазии простаты, что связано с направленностью роста гиперплазированной ткани в область мочепузырного треугольника и асимметрией узлов [9].

Имеются работы и из области детской урологии. С.И. Драцкий, основываясь на своих исследованиях, утверждает, что нефроптоз чаще встречается у детей астенической конституции. Кроме того, дети с нефроптозом превышают своих сверстников в росте, но отстают по всем другим исследованным антропометрическим показателям [10].

Дерматовенерология является областью, которую тоже не обошли стороной проблемы конституциональной антропологии. Болезни кожи, как и другие заболевания, сопровождающиеся метаболическими нарушениями, а тем более, развивающиеся на неблагоприятном генетическом фоне (сахарный диабет, язвенная болезнь и др.), связаны с определенными соматическими типами. В частности при изучении конституциональных особенностей клинических проявлений атопического дерматита, псориаза выявлена единая тенденция к преобладанию в соматотипе эндоморфного

компонента и высокие корреляционные связи между тяжестью патологического процесса и степенью развития жировой ткани [14, 23, 39].

Так, в работе В.Г. Максименко было установлено, что среди мужчин, больных псориазом, наиболее часто регистрируются представители астенического и нормостенического соматотипов, лица пикнического соматотип встречаются реже, однако, клинические симптомы заболевания у представителей данного соматотипа выражены более интенсивно [23].

В то же время в работе Н.Г. Кобилевой не выявлены взаимосвязи между клиническими проявлениями угревой болезни и конституциональными особенностями молодых людей, однако четко прослеживается другой антропологический аспект – этнические особенности заболевания, что также можно отнести к задачам, решаемым клинической антропологией [14]. Этнические различия клинического течения угревой болезни проявляются более поздним ее дебютом у хакасов, редко встречающимися тяжелыми формами заболевания у хакасов и значительным повышением жирности кожи и индекса трансэпидермальной потери воды у европеоидов.

В научном «багаже» красноярских ученых имеются сведения о конституциональных особенностях течения сифилиса. При проведении соматотипирования больных вторичным пустулезным и скрытым сифилисом, авторами были выявлены следующие особенности: наиболее часто вторичный сифилис с пустулезными проявлениями диагностировался у мужчин, которые принадлежали к грудному соматотипу. Женщины, больные вторичным сифилисом с пустулезными проявлениями относились, в основном, к лептосомному соматотипу. Однако, в группе мужчин, больных скрытым сифилисом, преобладали лица грудного соматотипа; а в группе женщин, больных скрытым сифилисом, преобладали лица мегалосомной конституции соматотипом. Кроме того, наблюдалось достоверное увеличение числа лица лептосомной и мезосомной конституций. Также показана зависимость вариантов клинических проявлений и динамики

серологических реакций при сифилисе от индивидуально-типологических и иммуногенетических особенностей [12, 36, 41].

Таким образом, приведенные данные научной литературы свидетельствуют о том, что к настоящему времени накоплен значительный теоретический и клинический материал, подтверждающий важную роль соматотипа в возникновении и течении патологических процессов в организме человека. Тем не менее, при анализе соотношений типа конституции с заболеваемостью одна из трудностей нередко заключается в решении вопроса первичности формирования типа конституции или развития заболевания, оказывающего влияние на тип (например, что первично: астенический соматотип или тяжелое течение туберкулеза?). Так или иначе, вопросы клинической антропологии не исчерпали себя и исследования в этой области своей актуальности до настоящего времени не потеряли. Вместе с тем, при анализе данных литературы нами не обнаружено работ, посвященных исследованию взаимосвязи соматотипа и особенностей ультраструктуры кожи у здоровых лиц. Выявление таких закономерностей позволило бы выявить причины, обуславливающие особенности течения дерматозов у лиц разной конституциональной принадлежности.

## **CLINICAL AND ANTHROPOLOGICAL RESEARCHES IN SIBERIAN REGION**

G.P. Chigodaykin, V.I. Prokhorenkov, L.V. Sindeeva

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Yasenetsky

**Abstract.** It is presented a review of literature on the question of forming and development of clinical anthropology in the Siberian Region. It is a brief description of the works that show interconnection of the clinical course features at somatic diseases, depending on the constitutional origin.

**Key words:** constitution of man, somatotype, clinical anthropology, physical illnesses.

## Литература

1. Андреев Ф.А. К изучению конституции человека // Матер. 12 съезда рос. терапевтов. – 1925. – С. 345-352.
2. Байкова О.А. Конституциональные особенности моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря у женщин с хроническим холециститом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 1995. – 26 с.
3. Байкова О.А., Николаева Н.Н. Клинико-функциональные проявления дискинезий желчевыводящих путей у женщин мегалосомного соматотипа. Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии : тез. докл. науч. конф. – Красноярск, 1997. – С. 117-118.
4. Богомолец А.А. Введение в учение о конституциях и диатезах. – М.: изд-во Сабашниковых, 1926. – 171 с.
5. Винник Ю.Ю. Конституциональные особенности клинических проявлений, функциональных и микроциркуляторных нарушений при хроническом уретрогенном простатите: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2000. – 23 с.
6. Гаврилюк Д. В. Анатомо-антропологическая характеристика женщин пожилого и старческого возраста с желчнокаменной болезнью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2000. – 24 с.
7. Горбунов Н.С., Николаев В.Г. Общая, частная и локальная конституция // Тез. докл. науч. конф. Актуальные вопросы интегративной антропологии. – Красноярск, 2001. – №1. – С. 18-21.
8. Деревцова С.Н. Восстановление произвольных движений верхней конечности у мужчин и женщин, перенесших инсульт, в зависимости от соматотипа и пропорциональности телосложения // Морфологические ведомости. – 2008. – № 1-2. – С. 149-151.
9. Дмитриев С.В. Анатомо-антропологические и клинические параллели проявлений доброкачественной гиперплазии предстательной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2006. – 23 с.

10. Драцкий С.И. Антропологическая и рентгенанатомическая характеристики детей с нефроптозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2005. – 27 с.
11. Исаева Н.В. Конституциональные аспекты клинических проявлений эпидурального фиброза у больных после поясничных микродисэктомий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Красноярск, 2010. – 41 с.
12. Карачева Ю.В., Николаев В.Г., Прохоренков В.И и др. Влияние индивидуально-типологических особенностей организма на клиническое течение сифилиса // Матер. конф. Актуальные вопросы дерматовенерологии. – Красноярск, 2006. – С. 56-58.
13. Клиорин А.И., Чтецов В.П. Основные подходы и краткий исторический очерк развития учения о конституциях. Биологические проблемы учения о конституциях человека. – Л., 1979. – С. 206-214.
14. Кобилева Н.Г. Этнические и конституциональные особенности здоровой кожи и проявлений угревой болезни у юношей республики Хакасия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2010. – 23 с.
15. Корнетов А.Н. Роль конституциональных факторов в генезе суицидального поведения в молодом возрасте // Матер. конф. «Актуальные вопросы интегративной антропологии». – Красноярск, 2001. – С. 115-118.
16. Корнетов Н.А. Концепция клинической антропологии в медицине // Бюлл. сибирской медицины. – 2008. – №1. – С.7-31.
17. Корнетов Н.А, Николаев В.Г. Биомедицинская и клиническая антропология для современных медицинских наук // Тез. докл. науч. конф. Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии. – Красноярск, 1997. – С. 1-7.
18. Корнетова Е.Г. Клинико-конституциональные особенности и адаптационные возможности больных простой шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2001. – 24 с.
19. Кречмер Э. Строение тела и характер. – М.: Эксмо, 2001. – 336 с.

20. Лапешин П.В. Конституциональные особенности физического статуса, показателей крови и желчи женщин трудоспособного возраста с желчнокаменной болезнью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2001. – 23 с.
21. Малицкий А.В. Индивидуально-типологические характеристики физического развития и особенности строения позвоночника женщин с остеохондрозом шейного отдела: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2006. – 22 с.
22. Маслов М.С. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте. – Л.: Ленгиз, 1925. – 238 с.
23. Максименко В.Г. Соматотипологическая оценка проявлений псориаза у мужчин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2007. – 27 с.
24. Непомнящая Е.А., Петрова М.М., Рыжков Н.А. Особенности пуринового обмена при подагре у мужчин различных соматотипов // Актуальные вопросы медицины и новые технологии. – Красноярск, 2004. – С. 205-208.
25. Никитюк Б.А. Генетические маркеры – конституция – клиника // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине. – Хмельницкий, 1988. – С. 152-169.
26. Николаев В.Г. Методические подходы в современной клинической антропологии // Biomedical & Biosocial Anthropology. – 2007. – №9. – Р. 1-2.
27. Николаев В.Г. Состояние, проблемы и перспективы интегративной антропологии // Тез. докл. науч. конф. Актуальные вопросы интегративной антропологии – Красноярск, 2001. – С 4-12.
28. Николаев В.Г. Николаева Л.В., Николаева Н.Н. Методология современной клинической антропологии // Сибирское медицинское обозрение. – 2006. – №1. – С. 50-54.



29. Николаев В.Г., Николаева Н.Н., Синдеева Л.В. и др. Антропологическое обследование в клинической практике – Красноярск: Версо, 2007. – 173 с.

30. Николаева Л.В. Конституциональные особенности клинимо-морфофункциональных проявлений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у мужчин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 1999. – 24с.

31. Песегова М.В. Гистоморфометрические и функциональные особенности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у мужчин различных соматотипов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2002. – 26 с.

32. Петрова М.М., Штарик С.Ю., Романова И.В. Конституциональные и клинические параллели у больных инфарктом миокарда // Матер. конф. «Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологии». – СПб, 1999. – Т.2. – С. 260-262.

33. Петрушко С.И. Анатомо-клиническое обоснование коррекции моторно-эвакуаторной деятельности двенадцатиперстной кишки при заболеваниях гастродуоденальной зоны: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Красноярск, 2004. – 46с.

34. Романова И.В., Петрова М.М. Особенности клинического течения инфаркта миокарда у женщин различных типов конституции // Рос. морфологические ведомости. – 1999. – №1-2. – С. 126.

35. Руденко П.Г. Соматотипические особенности анатомии позвоночного канала и проявлений пояснично-крестцового остеохондроза у женщин: автореф. дис. канд. мед. наук. – Красноярск, 2003. – 20 с.

36. Смыкова А.Н., Прохоренков В.И., Николаев В.Г. и др. Конституциональные особенности динамики клинимо-серологических проявлений сифилиса // В мире научных открытий. – 2011. – №7.2 (19). – С. 950-959.

37. Терехов А.Н. Конституциональные особенности компрессионных синдромов остеохондроза поясничного отдела позвоночника у мужчин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2005. – 24 с.
38. Топольская Н.В. Конституциональные особенности хронического проктосигмоидита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 1996. – 22 с.
39. Хендогина Я.О. Физический статус и заболевания кожи учащихся в зависимости от возрастного периода и типа телосложения: автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Красноярск, 2008. – 23 с.
40. Черноруцкий М.Б. Учение о конституции в клинике внутренних болезней // Матер. 7 съезда рос. терапевтов. – JL, 1925. – С. 304-312.
41. Шергин С.Н. Социально-гигиенические, эпидемиологические и патогенетические характеристики скрытого сифилиса в Енисейском регионе Восточной Сибири: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2003. – 25 с.