

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ (КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ) ПОДХОД К ПИТАНИЮ И АДЕКВАТНОМУ ВЫБОРУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С ПОЗИЦИЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

ПУБЛИКАЦИЯ 1: КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗМУ, ПРИЧИНАМ БОЛЕЗНИ
И ВЫБОРУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТРАДИЦИИ

Т.Л. Киселева, М.А. Киселева

ФГБНУ НИИ питания (г. Москва)

Individual and typological (constitutional) approach to food and the adequate choice of foodstuff from positions of the academic and traditional medicine.

PUBLICATION 1: CONSTITUTIONAL APPROACHES TO AN ORGANISM, ETIOLOGIES AND THE CHOICE OF
FOODSTUFF IN THE WESTERN MEDICAL TRADITION

T.L. Kiseleva, M.A. Kiseleva

Institute of Nutrition (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ опыта европейской (проакадемической и академической) медицины в части учета конституциональных особенностей пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи и при выборе пищевых продуктов с древнейших времен до настоящего времени. Показано, что эмпирически накопленный массив данных имеет в ряде случаев экспериментальное обоснование и клиническое подтверждение, однако, до сих пор не систематизирован и не обоснован с позиции доказательной медицины. Отсутствует единая научно обоснованная классификация конституциональных типов, соответствующий понятийный аппарат и терминология. Данных, подтверждающих использование конституционального типа пациентов в академической медицинской практике для назначения (выбора) пищевых продуктов в XVIII–XXI вв., в доступной литературе не выявлено. Имеющиеся научно обоснованные (исторические) свидетельства конституционально обусловленных назначений пищевых продуктов (использования пищи как лекарства) относятся к древней или средневековой европейской медицине.

Ключевые слова: традиционная медицина, адекватное питание, конституциональные типы, типы темперамента, совместимость пищевых продуктов.

RESUME

The analysis of European (pro-academic and academic) medicine experience regarding the accounting of constitutional features of patients and at the choice of foodstuff since the most ancient times so far is carried out. It is shown that empirically saved up data array has in some cases experimental justification and clinical confirmation, however it is still not systematized and isn't reasonable from a position of evidential medicine. There is no uniform evidence-based classification of constitutional types, the corresponding conceptual framework and terminology. The data confirming using of constitutional type of patients in the academic medical practice for purpose (choice) of foodstuff in the 18-21st centuries aren't revealed in available literature. The available evidence-based (historical) evidence of constitutional foodstuff choice (use of food as medicine) belong to ancient or medieval European medicine.

Keywords: traditional medicine, adequate food, constitutional types, temperament types, compatibility of foodstuff.

Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности человека и является одним из важнейших факторов, способствующих

снижению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний, обеспечивающих активное долголетие, участвующих в формировании

мировании и реализации адаптационного потенциала организма [28, 44, 55, 62–64]. Указом президента РФ В.В. Путина от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [38] Правительству РФ поручено (в качестве первоочередных задач) обеспечить «реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан РФ» и утвердить «План мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года» [38, 40, 55]. Анализируя нормативную документацию (НД) в данной области [55], мы обнаружили, что на сегодняшний день в формировании политики здорового питания практически не учитывается опыт традиционной медицины (ТМ). Более того, несмотря на несомненное увеличение числа людей, имеющих стремление к здоровому образу жизни, количество пациентов с избыточной массой тела и хроническими заболеваниями неуклонно возрастает [2, 22, 42, 62, 63]. По нашему мнению, это во многом обусловлено неправильным выбором пищевых продуктов, точнее, употреблением несовместимых продуктов. Здесь мы имеем в виду не только продукты, несовместимые по каким-либо причинам между собой, но и несовместимые с индивидуальными конституциональными особенностями человека, с сезоном, временем суток, полом, состоянием ферментных систем и имеющейся патологией.

Несколько тысячелетий назад, например, в традиционной китайской медицине (ТКМ) уже было известно, что пользу приносит организму далеко не все полезное, что было съедено, а только то, что организм смог усвоить [24, 25, 51, 53]. Однако большинство западных дипломированных диетологов (в соответствии с официальной политикой своих стран), по-прежнему, продолжает считать количество белков, жиров, углеводов, калорий, пищевых волокон, биологически активных веществ (БАВ) [35–40, 48] практически без учета важнейших характеристик питания, тысячелетиями используемых в традиционных медицинских системах мира (ТМС): конституционального типа человека, оптимального сезона, энергетических, тепловых и вкусовых характеристик каждого пищевого продукта и многих других [23–25, 51, 52].

С нашей точки зрения, весьма целесообразным является обобщение опыта традиционной медицины (ТМ) в части конституционально обусловленного выбора пищевых продуктов и разработка практических рекомендаций по формированию сезонных и конституциональ-

ных диетических рекомендаций, как при различных нозологических формах и синдромах, так и для практически здорового человека. Не лишена смысла, по нашему мнению, и идея конституциональной профилактики, выдвинутая еще в первой трети XX века Т.И. Юдиным [59], не нашедшая пока практического применения в современных медицинских технологиях, но прекрасно реализуемая в ТМ и в наши дни. Всем этим вопросам мы планируем посвятить серию статей, в первой из которых сочли целесообразным систематизировать опыт т.н. «западной» медицины в части учета темперамента и конституции пациента при выборе пищевых продуктов и тактики питания с древнейших времен и до наших дней. Считаем необходимым заметить, что гомеопатические конституциональные типы не входили в сферу интересов настоящего исследования и, с нашей точки зрения, заслуживают отдельного исследования.

Целью настоящей работы (публикации 1) является анализ опыта европейской (про-академической и академической) медицины в части учета темперамента и конституциональных особенностей пациентов при выборе пищевых продуктов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами исследования служили библиографические источники высокой степени достоверности: НД (законы и подзаконные акты), тематические монографии, справочные и энциклопедические издания, отечественная и зарубежная научная периодика (рецензируемые издания). При выполнении работы использованы следующие методы исследования: аналитический, информационный, исторический, описательный, оценочный.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Попытки классифицировать род *Homo sapiens* по строению тела, темпераменту, особенностям поведения, предрасположенности к различным болезням и по другим признакам восходят к глубокой древности как в европейской медицине [5, 6, 26, 47, 54], так и в восточной: тибетской [51], ТКМ [11, 30], Аюрведе [23, 52]. Конституциональные типы людей были подмечены задолго до возникновения научной медицины и весьма точно передавались в произведениях древнего искусства разных народов. Например, уже у египтян имеются примеры изображений конституциональных типов человека: один из шедевров египетского искусства Мемфисского периода – статуя

«Шейх-Эль-Белед» (более 27 тысяч лет до н. э.) считается уникальным по точности образом пикнической конституции. Астеническая конституция и *typus degenerativus* (по J. Bauer) были особенно подчеркнуты на многих изображениях и статуях Аменофиса IV, Тутанхамона и др. [18].

Каждая эпоха формировала представления о конституциональных типах человека в соответствии с актуальными для своего времени естественнонаучными и медико-биологическими представлениями, используя доступные методы исследования [47]. Сегодня в академической медицине под **конституцией** (от лат. *constitutio* – установление, организация) понимают совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных (в том числе психических) свойств человека, обусловленных наследственностью, а также длительными и/или интенсивными влияниями окружающей среды [17, 56, 58]. Под **конституциональными признаками** подразумеваются такие показатели структуры, функции и поведения, которые изо дня в день или, даже, на протяжении нескольких лет не изменяются существенно. Они определяют «стойкие» различия между людьми. Некоторые черты характера и темперамента также сохраняются в течение всей жизни, поэтому они являются конституциональными. Под **темпераментом** (от лат. *temperamentum* – надлежащее соотношение частей) сегодня понимают в медицине характеристику индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, то есть темпа, ритма, интенсивности отдельных психических процессов и состояний [17, 54, 56, 58].

Общепринятыми на сегодняшний день счи-

таются 3 системы объяснения сущности темперамента: гуморальная (Гиппократ, Гален); конституциональная (Э. Кречмер, У. Шелдон); связанная с функционированием ЦНС (И. Павлов и его последователи) (табл. 1).

Официальная медицина исходит из того, что многообразные представления о конституции и соответствующие им классификации внесли определенный свой вклад в теорию и практику медицины, однако, в соответствии с академическими представлениями, всем им присущи общие недостатки: односторонность и стремление связать такие сложные характеристики организма, как реактивность и резистентность, с немногочисленными и зачастую произвольно выбранными морфологическими или функциональными признаками [17, 29, 58]. Тем не менее, для того, чтобы провести анализ литературы по конституциональному подбору пищевых продуктов, мы сочли целесообразным выполнить краткий экскурс в историю представлений о типах темперамента и конституции.

V–IV в. до н. э. Из двух медицинских школ, процветавших в V в. до н. э. (книдской и косской), последняя сделалась особенно знаменитой в связи с именем Гиппократа, указавшего, что возникновение и течение болезни зависят от свойств организма, и выявившего несколько видов конституции (хорошей и плохой, сильной и слабой, жирной, влажной и т.д.) [18]. Гиппократ (ок. 460 г. до н. э. – между 377 и 356 гг. до н.э.) пристально изучал организм человека, его природные свойства – «физис» и условия внешней среды. По сформулированной им гуморальной теории (от лат. *humor* – влага), тело человека (и всех животных) построено из 4 основных элементов: огня, земли, воздуха и

Таблица 1

Основные исторические подходы к классификации темпераментов

Типы теорий	Гуморальные	Конституциональные		Физиологические			
Содержание и суть теории	Принадлежность обусловлена относительным преобладанием в организме одной из 4-х жидкостей: крови, слизи, желчи, черной желчи	Производность свойств – параметров – психических механизмов от строения и функционирования организма		Зависимость темперамента от типа нервной системы			
Представители	Гиппократ - Гален	Э. Кречмер	У. Шелдон	И.П. Павлов, Б.М. Теплов, В.Д. Небылицын			
Типы темпераментов	Флегматик Сангвиник Холерик Меланхолик	Циклотимик Иксотимик (вязкий) Шизотимик	Висцеротоник Соматотоник Церебротоник	Сильный		Слабый	
				Уравновешенный		Неуравновешенный	
				Подвижный, активный – Сангвиник	Инертный – Флегматик	Холерик	Меланхолик

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

воды. Им соответствуют в организме человека 4 основные жидкости (влаги): желтая (светлая) желчь, черная желчь, кровь и флегма, определяющие физиологические процессы. Основные жидкости передаются от одного живого существа к другому через семя и поддерживаются пищей и питьем. Источниками их в теле, по Гиппократу, являются: для крови – сердце, для флегмы (слизи) – мозг, для желтой желчи – печень, для черной желчи – селезенка [15].

Гиппократ не только дал четкое описание некоторых типичных конституциональных черт, например, астенической конституции, но и указал на неблагоприятный прогноз чахотки при *habitus phthisicus* и благоприятный – для лиц с широкой грудью [17, 18]. Гиппократовская медицина различала много причин болезней, чаще всего усматривая их в нецелесообразном, не соответствующем темпераменту образе жизни, в неподходящем питании, в климатических и многих других (даже и теллургическо-космических) факторах [8, 15, 18]. Причем, уже в древности было однозначно подчеркнуто, что все воздействия на организм по-разному отражаются на разных людях [6–8].

Гиппократ четко различал несколько типов темперамента пациентов, а сущность болезней, с его точки зрения, состояла в неправильном смешении четырех основных соков тела: крови, слизи, желтой желчи (из печени) и черной желчи (из селезенки), которым соответствовали четыре особых «качества» – тепло, холод, сухость и влажность. Неправильное смешение соков («дискразия») обуславливало болезни, правильное («эвкразия») – здоровье [6–8, 18, 31–33]. Причем, при незначительном нарушении правильного смешения получалась не болезнь, а лишь определенные особенности индивидуальной конституции человека, особый темперамент. А преобладание того или иного сока определяло темперамент людей: сангвинический, флегматический, холерический и меланхолический [6–8, 32, 33].

Таким образом, по Гиппократу (табл. 2), общее поведение и темперамент человека зависят от соотношения четырех соков (жидкостей), циркулирующих в организме, – крови, желчи, черной желчи и слизи (флегмы, лимфы) [6–8, 33, 54]:

1. Преобладание желчи (греч. *χολή* – холе, «желчь, яд») делает человека импульсивным, «горячим» – холериком.

2. Преобладание слизи (греч. *φλέγμα* – флегма, «мокрота») делает человека спокойным и медлительным – флегматиком.

3. Преобладание крови (лат. *sanguis* – сангвис, сангуа, «кровь») делает человека подвижным и веселым – сангвиником.

4. Преобладание черной желчи (греч. *μέλαινα χολή* – мелэна холе, «черная желчь») делает человека грустным и боязливым – меланхоликом.

Весьма интересны представления о конституциональных типах древнегреческого философа и врача Эмпедокла из Агригента (ок. 487 – ок. 430 гг. до н.э.). Он был первым из греческих философов, развивших учение о четырех темпераментах. В гилозоистической натурфилософии Эмпедокл предложил схему построения мира из четырех вечных и неизменных первовеществ, стихий, или «корней»: огня, воздуха, воды и земли, включающих активное и пассивное начало, и движущих сил – любви (силы притяжения) и вражды (силы отталкивания) [13, 26, 27, 45].

По Эмпедоклу, представители стихии Огня (воля) – переполнены жизненной энергией (праной). Символ горячности в античное время рассматривался как высокая внешняя и внутренняя активность – расширение (диастола), экспансия, взаимодействие, и он оказывал определяющее влияние на холерический темперамент. С Огнем (совр.: огненные знаки зодиака – Лев, Стрелец и Овен) связывали быстротекущие болезни, приступы, обострения и воспалительные процессы (табл. 2).

Стихию Воздух (ум) связывали с нервами, внешней пассивностью, но внутренней активностью. Поэтому считалось, что сангвинический темперамент формирует расширение, но обуславливает отсутствие взаимодействия. Представители воздушных знаков (Водолей, Весы и Близнецы) чаще страдают болезнями легких, неврозами, вегето-сосудистой дистонией [26, 27, 45] (табл. 2).

Стихию Воды (чувства) связывали с жидкостями внутри организма, эндокринной системой и желудочным соком. Преобладание внешней активности и внутренней пассивности обуславливает активное взаимодействие при отсутствии экспансии и расширения, являет собой меланхолический темперамент. Характерны отеки, нарушения обмена веществ, заболевания органов пищеварения и мочеполовые расстройства (табл. 2).

Стихию Земля (эго) связана со всем плотным в теле. Свойственна внешняя и внутренняя пассивность: отсутствие расширения и взаимодействия, олицетворение холода и флегматического темперамента. В свою очередь, огонь и воздух считались символом активной (мужской) стихии, а земля и вода – пассив-

Таблица 2

Соответствие типов темперамента типам нервной системы

Автор теории	Типы темперамента и нервной системы			
Гиппократ Гален	Сангвинический	Флегматический	Холерический	Меланхолический
	Преобладание крови (лат. sanguis – сангвис, сангуа, «кровь») делает человека подвижным и весёлым	Преобладание слизи (греч. φλέγμα – флегма, «мокрота») делает человека спокойным и медлительным	Преобладание желчи (греч. χολή – холе, «желчь, яд») делает человека импульсивным, «горячим»	Преобладание чёрной желчи (греч. μέλαινα χολή – мелэна холе, «черная желчь») делает человека грустным и боязливым
Эмпедокл	Стихия Воздуха (ум) Нервы, внешняя пассивность, внутренняя активность. Расширение, но отсутствие взаимодействия. Болезни легких, неврозы, вегетососудистая дистония. Символ активной (мужской) стихии	Стихия Земля (эго) Все плотное в теле. Внешняя и внутренняя пассивность: отсутствие расширения и взаимодействия, холод. Тенденция к отложению солей и гипертрофированному разрастанию костей. Символ пассивной (женской) стихии.	Стихии Огня (воля). Переполненность жизненной энергией (праной). Высокая внешняя и внутренняя активность – расширение (диастола), экспансия, взаимодействие. Быстротекущие болезни, приступы, обострения и воспалительные процессы. Символ активной (мужской) стихии	Стихия Воды (чувства). Жидкости внутри организма, эндокринная система и желудочный сок. Преобладание внешней активности и внутренней пассивности, активное взаимодействие при отсутствии экспансии и расширения. Отеки, нарушения обмена веществ, желудочно-кишечные заболевания и мочеполовые расстройства. Символ пассивной (женской) стихии.
И. Кант	Отличается быстрой сменой эмоций при малой их глубине и силе	Отличается медлительностью, спокойствием и слабостью внешнего выражения чувств	Отличается горячностью, вспыльчивостью, порывистостью поступков	Отличается глубиной и длительностью переживаний
А. Фулье	Чувствительный, с быстрой, но мало интенсивной реакцией и характерной непропорциональностью между живой чувствительностью и слабой двигательной реакцией	Деятельный, с медленной и умеренной реакцией	Деятельный, с быстрой и интенсивной реакцией	Чувствительный, с реакцией замедленной, но интенсивной. Эмоциональность сочетается с особой впечатлительностью, склонностью к пессимистической оценке окружающего
Э. Кречмер	Циклотимик	Иксотимик		Шизотимик
У. Шелдон	Висцеротоник		Соматотоник	Церебротоник
И.П.Павлов	Сильный			Слабый
	Уравновешенный		Неуравновешенный	
	Подвижный	Инертный	Подвижный	
	Активный, оживленный	Спокойный, малоподвижный	Возбудимый, безудержный	

ной (женской) стихии. Наблюдается тенденция к отложению солей и гипертрофированному разрастанию костей [26, 45] (табл. 2).

Эмпедокл объяснял уровень умственных способностей, характерологических особенностей личности и присущие заболевания равномерностью смеси четырех элементов или преобладанием в ней одних над другими, их величиной, связью и их подвижностью. Все свойства тел, в т.ч. психические, выводились из смещения в различных пропорциях четырех элементов. Именно пропорцией и характером их взаимодействия в человеке объяснялся уровень умственных способностей и характерологических особенностей личности [13, 26, 45].

2 в. н.э. Древнеримский врач, естествоиспытатель и анатом Клавдий Гален (Galenus Claudius, ок. 130 – ок. 200 гг.) впервые ввел понятие о габитусе (от лат. «habitus» – внешний вид, внешность, телосложение) как совокупности признаков и особенностей наружного строения тела, характеризующих строение

тела, внешний облик индивида [9]. Учение Галена, или учение о предрасположении, носило также вполне определенно характер конституциональной патологии, примыкавшей во многом к гуморальной патологии гиппократовской медицины. Гиппократо-галеновская гуморальная патология с ее учением о дискразиях и диатезах, претерпевая те или иные изменения, сохранилась в течение долгого времени. Древняя солидарная патология со своей стороны также выработала ряд понятий (status strictus и laxis), превратившихся позднее в понятия о тонусе и об атонии и т.д., которые сыграли немаловажную роль в развитии учения о конституции [18].

Сегодня под **габитусом** понимают внешний вид человека: особенности телосложения, осанки, цвета кожи, выражения лица и др., по которым можно судить о его состоянии здоровья, имеющихся у него заболеваниях или о предрасположении к каким-либо заболеваниям [29, 58].

Средние века. В период средневековья про-

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

блема дифференциальной диагностики конституциональных типов существенного развития не получила. Представления Гиппократ и Галена сохранялись в течение многих столетий почти в неизменном виде: вплоть до XVIII в., следуя за Гиппократом, выделяли сангвиническую, холерическую, флегматическую и меланхолическую конституции [18, 29, 58].

Лишь в начале XI в. Авиценна в «Каноне врачебной науки» и в «Книге знаний», комментируя античных философов (и врачей), сумел творчески развить отдельные стороны учения о темпераменте и характере. «Мизодж» Авиценны не является повторением темпераментов Гиппократ и прототипом натуры тибетско-китайской медицины [1]. Это самостоятельное, качественно новое учение о динамической натуре человека, находящегося в тесной связи с окружающей средой в широком смысле этого слова. Особенности поведения людей с разными темпераментами он не только связывал с соками тела, но и впервые обнаруживал связь темперамента с деятельностью и свойствами нервной системы [1, 45, 49, 50].

XVIII–XIX вв. В этот период были приняты попытки, на основании накопленных фактов, свидетельствующих о значении индивидуальных особенностей организма в возникновении и течении инфекционных и других болезней, установить морфологические или функциональные особенности организма, типичные для больших групп людей и определяющие их реакцию на воздействие патогенных факторов. При этом в большинстве случаев типы конституции определяли по особенностям отдельных органов и систем [18, 29, 58].

Древнейшие из основных систем взглядов на факторы, обуславливающие проявления темперамента в поведении, гуморальные теории, связывающие темперамент со свойствами жидких сред организма (Гиппократ) в XVIII в., наконец, получили свое развитие. Психологическая характеристика четырех типов темперамента по Гиппократу была систематизирована И. Кантом («Антропология», 1789) [12], который смешивал черты темперамента и характера, причем органической основой темперамента считал качественные особенности крови (табл. 2):

1. Сангвинический темперамент отличается быстрой сменой эмоций при малой их глубине и силе.

Холерический – горячностью, вспыльчивостью, порывистостью поступков.

Меланхолический – глубиной и длительностью переживаний.

Флегматический – медлительностью, спо-

койствием и слабостью внешнего выражения чувств.

Российский ученый С.Г. Зыбелин в конце XVIII в. подробно описал эмоционально-психический склад основных типов телосложения (в основном соответствующих типам темпераментов по Гиппократу) и его значение в патологии. При этом он признавал, что в формировании конституционального типа определенную роль играют внешние факторы [17, 29].

Французский философ Альфред Фулье [1838–1912] (известен как автор работ по психологии народов) в конце XVIII в. внес в классификацию Гиппократ дополнения на основе изучения интенсивности и быстроты реакций, выделив четыре человеческих типа [цит. по: 45] (табл. 2):

1. Люди деятельные, с быстрой и интенсивной реакцией (холерики).

2. Люди чувствительные, с быстрой, но мало интенсивной реакцией (ближе к сангвиникам) и характерной непропорциональностью между живой чувствительностью и слабой двигательной реакцией.

3. Люди деятельные, но с медленной и умеренной реакцией (флегматики).

4. Люди чувствительные, с реакцией более медленной, но интенсивной (меланхолики). Их эмоциональность сочетается с особой впечатлительностью, склонностью к пессимистической оценке окружающего.

Практический интерес представляют описанные А. Фулье корреляции типов людей со стилями их поведения (табл. 2). Особенно это касается холероидных и флегманоидных типов: холерики воспламеняются мгновенно, им присуща потребность в трате энергии, они тяжело переносят обстоятельства, препятствующие их жизненной активности, а у флегматиков наблюдается сравнительная неповоротливость действий. У представителей типа сангвиников, по Фулье, наблюдается непропорциональность между живой чувствительностью (эмоциональностью) и слабой двигательной реакцией. У меланхоликов на ту же эмоциональность накладываются особая впечатлительность и продолжительная внутренняя переработка эмоционально окрашенного события [34, 45, 57].

Весьма близко к гуморальным теориям темперамента подошла идея П.Ф. Лесгафта (1837–1909) о том, что в основе проявлений темперамента, в конечном счете, лежат свойства системы кровообращения, в частности, толщина и упругость стенок кровеносных сосудов, диаметр их просвета, строение и форма сердца и т.д. [18, 32]. По Лесгафту, холеричес-

кий темперамент соответствует малому просвету и толстым стенкам сосудов, сангвинический – малому просвету и тонким стенкам, меланхолический – большому просвету и толстым стенкам, флегматический – большому просвету и тонким стенкам. Калибром сосудов и толщиной их стенок определяются быстрота и сила кровотока, как производное – скорость обмена веществ при питании и сама индивидуальная характеристика темперамента как меры возбудимости организма и продолжительности его реакций при действии внешних и внутренних стимулов [32].

XX век. В XX веке для составления классификаций конституции начинают использовать самые разнообразные принципы и критерии. Намечались крайние точки зрения в трактовке понятия «конституция». Постепенно стали накапливаться факты, убедительно показывающие, что одним лишь воздействием патогенных возбудителей нельзя объяснить развитие болезней [56]. При прочих равных условиях различные организмы могут по-разному вести себя при воздействии патогенных факторов, в том числе, если конституциональные различия являются значимыми.

В первой трети XX в. вошли в моду химические теории темперамента, непосредственно вытекающие из древних гуморальных концепций. По теории японского психолога Т. Фурукова и У. Мак-Дауголла, чувствительность к раздражителям, настроение и темп психической деятельности обусловлены химическим составом крови. Если в Европе для типологической интерпретации темпераментов продолжали развивать теорию Эмпедокла, связанную со знаками зодиака, то в Японии за основу классификации брали в это время группу крови. В соответствии с результатами Номи Й., именно группа крови определяет индивидуальные особенности и характер человека [цит. по: 45]:

I – лидерство, умение бороться до конца, упорство и настойчивость в достижении цели; умение выбрать направление для движения вперед, вера в свои силы, эмоциональность; слабости – суетливость, ревнивость, амбициозность до болезненности.

II – умение работать с людьми, доброжелательность, терпеливость и чувствительность; предпочтительны: гармония, спокойствие и порядок; слабости – излишнее упрямство, неспособность расслабиться.

III – способность приспосабливаться к ситуации, гибкость (пластичность), хорошее воображение; явный, неприкрытый индивидуализм, склонность к своевольным поступкам; слабости – излишнее стремление к независимости.

IV – спокойствие, уравновешенность, тактичность, справедливость в отношении окружающих; способность вызвать ответную любовь и расположение; слабости – нерешительность (могут долго колебаться и с трудом принимать окончательные решения), периодически – гипертрофированная резкость по отношению к окружающим.

Немецкий психопатолог Э. Кречмер (1888–1964) предложил морфологическую теорию темперамента, определяя его через основные конституциональные типы телосложения и преувеличивая роль конституциональных особенностей как факторов психического развития личности [20, 21, 32, 33]. На основании обследования (вычислений соотношения частей тела) около 200 больных им были выделены основные типы строения тела: четко выраженные – астенический (или лептосомный, или психосоматический), пикнический, атлетический, и менее определенный – диспластический (рис. 1, табл. 4).

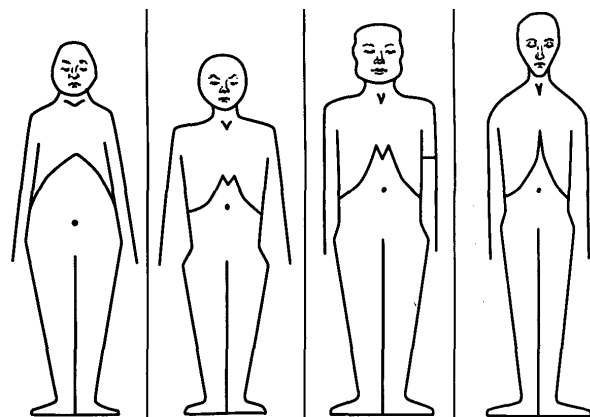


Рис. 1. Схема конституциональных типов по Э. Кречмеру: слева направо – диспластик (смешанный тип), пикник, атлетик, лептосоматик.

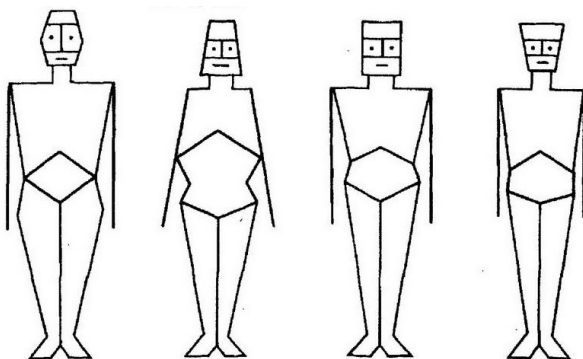


Рис. 2. Схема типов телосложения (классификация конституциональных типов) по К. Сиге: слева направо – дыхательный, пищеварительный, мускульный, мозговой.

Таблица 3

Связь крайних типов конституций (по Кречмеру) с психическими заболеваниями (по Крепелину)

Тип конституции	Морфологические признаки	Темперамент	Индивидуальные особенности	Основные черты
Астенический	Длинная и узкая грудная клетка, длинные конечности, удлиненное лицо, слабая мускулатура	Шизоидный (шизотимический)	Располагаются, в основном, вдоль «психозстетической» шкалы: от чрезмерной ранимости, аффективности и раздражительности до бесчувственной холодности и тупого, «деревянного» равнодушия	Замкнутость, уход во внутренний мир, несоответствие реакций внешним стимулам, контрасты между судорожной порывистостью и скованностью действий
Пикнический	Широкая грудь, коренастая фигура, круглая голова, выступающий живот	Циклоидный (циклотимический)	Располагаются вдоль «диатетической» шкалы, т.е. от постоянно повышенного, веселого настроения у маниакальных субъектов до постоянно сниженного, печального и мрачного состояния духа у депрессивных	Соответствие реакций стимулам, открытость, умение слиться с окружающей средой, естественность, мягкость и закругленность движений

Выделенные типы конституций Э. Кречмер соотнес с психическими заболеваниями (по Крепелину): маниакально-депрессивным психозом и шизофренией, а затем установил связь пикнического типа конституции с маниакально-депрессивным психозом, а лептосомного – с шизофренией (табл. 3) и установил определенные связи (в полном объеме, однако, не подтвердившиеся) между типами телосложения и некоторыми психическими болезнями (шизофренией, эпилепсией, маниакально-депрессивным психозом) [32, 33, 45]. Например, астеникам свойственна раздражительность, замкнутость, холодность, т.е. так называемый шизоидный темперамент. Пикники являются веселыми, общительными, энергичными, имеют так называемый циклоидный характер. Первые, данным Э. Кречмера, чаще заболевают шизофренией, вторые – маниакально-депрессивным психозом (табл. 3).

По Кречмеру, те же особенности темперамента, которые являются ведущими при душевных заболеваниях, могут быть обнаружены (при меньшей их выраженности) и у здоровых людей, т.е. различие между болезнью и здоровьем лишь количественное: любому типу темперамента свойственны психотический, психопатический и здоровый варианты психического склада. А каждому из основных психических (психотических) заболеваний соответствует определенная форма психопатии (циклоидная, шизоидная), а также определённый «характер» (темперамент) здорового человека (циклотимический, шизотимический). В дальнейшем он выделил семь темпераментов, которые соотнес с тремя основными группами [20, 21] (табл. 1, 2, 4, рис. 3):

- 1. Циклотимический, на основе пикнического телосложения (гипоманический, синтонный, флегматичный).
- 2. Шизотимический, на основе лептосом-

ной конституции (гиперестетический, собственно шизотимический, анестетический).

3. Вязкий (viskose temperament) – на основе атлетического телосложения – особый вид темперамента, характеризующийся вязкостью, трудностью переключения и склонностью к аффективным вспышкам, наиболее предрасположенный к эпилептическим заболеваниям.

Основными свойствами темперамента Э. Кречмер считал чувствительность к раздражителям, настроение, темп психической деятельности, психомоторику, индивидуальные особенности которых, в конечном счете, обусловлены химизмом крови [20, 21, 32]. И.П. Павлов, критикуя классификацию Кречмера, подчеркивал, что его типы характеризуют только больных и не могут быть распространены на здоровых людей [18, 31–33, 41].

В связи с бурным развитием генетики, ряд авторов рассматривали конституцию исклю-

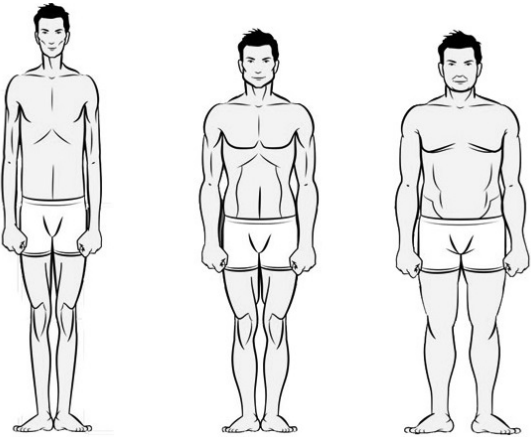


Рис. 3. Соотношение типов конституции по У.Шелдону и темпераментов по Э.Кречмеру: слева направо – эктоморфный (торакальный)/ лептосомный, мезоморфный (мышечный) / атлетический, эндоморфный (дигестивный)/ пикнический.

чительно как совокупность наследственных свойств и отождествлял ее с генотипом. Такие взгляды, развивавшиеся, в частности, Тандлером (J. Tandler) и Иоханнсенем (W.L. Johannsen), легли в основу одной из современных концепций общей этиологии – конституционализма (переоценивающего роль конституции в патологии), согласно которому абсолютное большинство болезней возникает в результате присущих организму внутренних дефектов [17, 29]. В первой трети XX в. ставилась задача изучения генной структуры каждого конституционального типа. Предполагалось, что знание этой формулы позволит достаточно точно говорить о различных типах реакции на окружающую среду, на «биологические вредности» (например, у шизоидов прогрессивный паралич имеет дементную, у циклоидов – экспансивную форму), следовательно «можно будет делать предсказания о качестве потомства и давать об этом советы перед браком» [18].

Напротив, Сиго (C. Sigaud, 1908, 1914) считал, что конституция формируется главным образом в процессе онтогенеза (формируется в основном в детском возрасте) и зависит от тренировки органов и систем. Он выделял 4 типа конституции, или телосложения (рис. 2, табл. 4): церебральный (мозговой), респираторный (дыхательный), мускульный (мышечный) и дигестивный (пищеварительный) [17, 18, 29, 56].

Дыхательный тип характеризуется резким развитием грудной клетки в длину с острым эпигастральным углом, длинной шеей, хорошо развитыми верхнечелюстными и лобными синусами, шестиугольной формой лица. Пищеварительный тип имеет широкую короткую грудную клетку с тупым эпигастральным углом, объемистый живот, хорошо развитую нижнюю треть лица, короткую шею. Мышечный тип отличается хорошо развитыми мышцами, широкой грудью, пропорциональным телосложением, высоким плечевым поясом, квадратной формой лица. Церебральный тип имеет большой череп с сильно развитой лобной частью лица, тонкую нежную фигуру, короткие конечности, слабое развитие мышц (рис. 2). Люди этого типа – «поставщики выдающихся личностей» [56].

С конституциями Кречмера типы телосложения Сиго соотносились следующим образом: астенический тип (по Кречмеру) соответствовал дыхательному типу Сиго, пикнический – соответствующий пищеварительному, атлетический – мышечному типу (табл. 4).

К морфологическим теориям темперамен-

та, как и теория Э. Кречмера, относится также концепция американского психолога У. Шелдона [17, 32–34]. Он выделяет три основных типа соматической конституции («соматотипа»): эндоморфный, мезоморфный и эктоморфный (рис. 3, табл. 2, 4). Соответствие типов темперамента соматотипам по У. Шелдону представлено в табл. 5.

Периодически происходит возврат к морфологическим теориям, и в XXI веке вновь обсуждаются практические проблемы определения соматотипа человека, но уже с позиций современной антропологии. Главной из проблем при этом считается лишь оптимизация ее дальнейшего развития как науки [43].

А.А. Богомолец (1881–1946) в своем представлении о конституции основное значение придавал состоянию физиологической системы соединительной ткани, свойства которой, по его мнению, определяют биохимические особенности организма, его реактивность и резистентность. В соответствии с гистологическим принципом он предложил выделять 4 типа конституции [3, 4, 18, 45, 57]:

1. Астенический – с тонкой нежной соединительной тканью. Характеризуется преимущественным развитием рыхлой соединительной ткани, обладающей способностью к высокой реактивности и сопротивляемости.

2. Фиброзный с преобладанием плотной волокнистой соединительной ткани.

3. Пастозный, характеризующийся преобладанием рыхлой «отечной» соединительной ткани, которая склонна к задержке жидкости.

4. Липоматозный, при котором имеется обильное развитие жировой ткани.

В.Н. Шевкуненко (1929) различал два конституционных типа телосложения: долихоморфный (совершенный) и брахиморфный

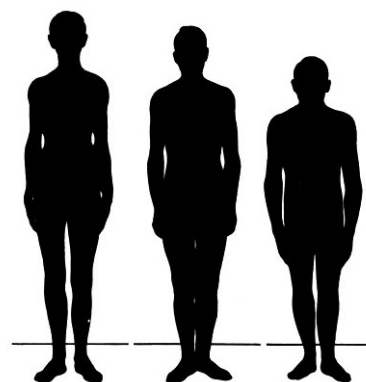


Рис. 4. Конституциональные типы по М.В. Черноруцкому: слева направо – астеник нормостеник, гиперстеник

Таблица 4

Морфофункциональные свойства, характерные для людей разных типов телосложения (конституции), и рекомендуемые пищевые продукты

Автор теории		Тип телосложения (конституции)				
С. Сиго: 4 типа конституции		Дигестивный (пищеварительный)	Мышечный (мускульный)	Торакальный (респираторный, дыхательный)	Церебральный (мозговой)	
М.В. Черноруцкий: 3 типа		Гиперстенический	Нормостенический	Астенический		
Э. Кречмер, морфологическая теория темперамента	4 типа телосложения	Пикнический	Атлетический	Лептосомный		Диспластический (промежуточный)
	7 темпераментов в 3-х группах	Циклотимический (гипоманический, синтонный, флегматичный)	Иксотимический Вязкий (viskose temperament)	Шизотимический (гиперстетический, собственно шизотимический, анестетический)		
У. Шелдон:	3 темперамента	Висцеротонический	Соматотонический	Церебротонический		
	3 типа соматической конституции	Эндоморфный	Мезоморфный	Эктоморфный		
Эмбриологически:		Преобладающее развитие внутреннего зародышевого слоя. Эндодерма образует внутренние органы	Преобладающее развитие среднего зародышевого слоя. Мезодерма образует мышечную ткань	Преобладающее развитие внешнего зародышевого слоя. Эктодерма образует кожу и нервную ткань		
Показатель	Внешние признаки:	Телосложение и соотношение размеров	Плотное, крепкое, склонность к полноте. Преобладание горизонтальных размеров над вертикальными	Пропорциональное. Рост средний	Рост высокий. Склонность к полноте отсутствует. Преобладание вертикальных размеров над горизонтальными	Тонкая нежная фигура, слабое развитие мышц
		Особенности сложения	Округлые формы, короткие конечности и шея, широкая грудь, выступающий живот, склонность к отложению жира, умеренная полнота	Хорошо развиты скелет и мускулатура (крепкое мускулистое телосложение), большая ширина плечевого пояса, незначительные отложения подкожного жира	Слабое отложение подкожного жира, худощавость, узкая грудная клетка, длинные конечности (изящное, хрупкое телосложение), овальная форма лица	Большой череп с сильно развитой лобной частью лица
		Кости скелета	Широкие	Широкие	Узкие	Непропорциональные размеры отдельных частей тела, черты евнухоидизма у мужчин или маскулинизма у женщин
		Плечи	Не шире бедер	Шире бедер	Немного шире бедер	
		Конечности	Сравнительно короткие	Сравнительно средние	Сравнительно длинные	Сравнительно короткие
		Угол между нижними ребрами	Тупой	Прямой	Острый	
		Волосы	Жирные, густые, волнистые, темные или светлые	Мягкие, тонкие, обычно прямые, блестящие, часто светлых тонов, склонные к выпадению и ранней седине	Жесткие, сухие, долго не седеющие	
		Кожа	Ровная, плотная, прохладная, бледная, часто жирная	Светлая, мягкая, теплая. Подвержена раздражению и воспалению. Имеются прыщи, родинки, веснушки.	Грубая, сухая, прохладная, склонная к трещинам	
		Объем легких	Относительно малый	Относительно средний	Относительно большой	
		Мышечная сила	Большая	Большая	Малая	
Функциональные свойства:	Физическая активность	Низкая	Умеренная	Очень высокая		
	Выносливость	Малая	Средняя	Большая		
	Стул	Регулярный, маслянистый, оформленный	Регулярный, чаще жидкий	Сухой, твердый, затрудненный. Склонность к запорам		
	Речь	Медлительная, монотонная	Ясная, четкая, отрывистая	Быстрая, многословная, прерывистая		
	Сон	Глубокий, продолжительный. Трудности с пробуждением	Глубокий, средней продолжительности	Непродолжительный, прерывистый, неглубокий. Характерны трудности с засыпанием и бессонница		

(несовершенный) [17, 18]. Значительное распространение получила и в определенной мере сохранилась в современной медицине номен-

клатура типов конституции, предложенная М.В. Черноруцким (1928): астеник, нормостеник и гиперстеник [17, 18, 57] (рис. 4, табл. 4).

Таблица 4 (продолжение)

Наиболее вероятные заболевания и синдромы		Сахарный диабет и другие болезни обмена веществ, инсульт, сердечнососудистые заболевания: инфаркт миокарда, атеросклероз, гипертоническая болезнь, коронароспазм, желчно-каменная болезнь, заболевания желчевыводящих путей, маниакально-депрессивный психоз (циклоидный тип психической конституции)	Инфаркт миокарда, атеросклероз коронарных сосудов, болезни дыхательных путей, суставов, невралгии	Болезни легких, туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический колит, снижение функции надпочечников, аддисонова болезнь, неврозы, артериальная гипотензия,		
Некоторые сопряженные психологические особенности личности		Любит комфорт, уют, вкусную пищу. Ждет похвалы. Тянется к людям в тяжелую минуту, обращается за помощью	Любит приключения. Эмоционально черствый. Имеет тягу к действию в тяжелую минуту, действует самостоятельно, не советуется, не ищет помощи	Необщительный. Эмоционально сдержан. Имеет тягу к одиночеству в тяжелую минуту, погружается во внутренние переживания, замыкается в себе		
Ориентация, ценности		Ориентирован на семью, общение	Ориентирован на деятельность: активный образ жизни, риск	Ориентирован на интеллектуальную деятельность (размышления) и собственный внутренний мир		
Преобладающие эмоции и свойства характера		Жадность и зависть. Скука, оцепенение, депрессия. Упрямство, медлительность, усталость, болезненная привязанность к чему-либо	Агрессивность, раздражительность, ревность, склонность к вспышкам гнева	Страх, неуверенность, беспокойство, озабоченность, неспособность сосредоточиться, нетерпеливость		
Характер		Общительный, добродушный, открытый	Энергичный, властный, резкий, скрытный	Замкнутый, ранимый, чувствительный		
Характер движений		Плавные	Энергичные скоординированные	Угловатые		
Пища, напитки, аппетит	Аппетит	Медленно возникающий, но стабильный. Ест немного, но с удовольствием	Хороший. Может съесть много.	Пониженный. Имеет потребность есть часто, но помалу.		
	Пищевые предпочтения	Острая, горькая, вязущая пища	Любит: сладкое, горькое, вязущее на вкус. Не переносит: острое и горячее	Сладкая, кислая, соленая пища. Очень любят горячее питье		
	Потребность в воде	Невысокая	Повышенная	Переменчивая		
	Рекомендуемые пищевые продукты для каждого типа конституции [продукты, 2016]	Фрукты, ягоды: клюква, Овощи, зелень, бахчевые, травы: баклажаны, капуста, лук, перец горький, редис Жиры, масла: масло кукурузное. Крупы: просо, гречиха, ячмень Бобовые: - Мясо, птица: - Рыба, морепродукты: - Яйца, молоко: яйца Сухофрукты, мед, орехи: мед	Фрукты, ягоды: апельсины, груши, яблоки Овощи, зелень, бахчевые, травы: дыня, зеленый горошек, капуста, огурцы, тыква, чеснок Жиры, масла: масло сливочное несоленое, подсолнечное, Крупы: рожь, гречиха, овес, пшеница, рис, ячмень, Бобовые: бобы, соя, фасоль Мясо, птица: - Рыба, морепродукты: - Яйца, молоко: сметана, топленое молоко, Сухофрукты, мед, орехи: грецкие орехи, изюм, мед, чернослив,	Фрукты, ягоды: абрикосы, апельсины, бананы, вишня, слива, Овощи, зелень, бахчевые, травы: артишоки, баклажаны, дыня, зеленый горошек, лук, перец сладкий, огурцы, помидоры, репа, чеснок Жиры, масла: масло подсолнечное Крупы: овес, пшеница, рис, Бобовые: фасоль, Мясо, птица: - Рыба, морепродукты: морепродукты, Яйца, молоко: молочные продукты, сыр несоленый Сухофрукты, мед, орехи:		

Для астеников характерен высокий рост, стройность и легкость в строении тела. Гиперстеники характеризуются массивностью, имеют относительно длинное туловище и короткие конечности. Нормастеники занимают промежуточное положение между астениками и гиперстениками. Функциональные показатели у крайних типов телосложения, по М. В. Черно-

руцкому, имеют вполне определенные отличия: у астеников более низкое артериальное давление, относительно высокая жизненная емкость легких, более слабая моторика желудка и всасывательная способность кишечника по сравнению с гиперстениками [17, 45, 57].

Брайант (Bryant, 1913) делил людей на плотоядных, всеядных, травоядных. У первых все

Таблица 5

Соответствие типов соматической конституции типам темперамента по У. Шелдону

Тип конституции	Морфологические признаки	Темперамент	
		Тип	Характеристика
Эндоморфный	Внешний облик мягкий, округлый. Развитие костной и мускульной систем слабое	Висцеротонический	Любовью к комфорту, чувственные устремления, расслабленность, медленные реакции
Мезоморфный	Жесткость и угловатость облика. Атлетичность, сила. Преобладание костно-мускульной системы	Соматотонический	Любовь к приключениям, склонность к риску, жажда мускульных действий, активность, смелость, агрессивность, жестокость, резкость поведения
Эктоморфный	Изящество, хрупкость. Отсутствие выраженной мускулатуры	Церебротонический	Малая общительность, заторможенность, склонность к обособлению и одиночеству, повышенная реактивность

органы приспособлены, преимущественно, к белковой, мясной пище, а их облик напоминает персонажей с картин Боттичелли, травоядные – словно сошли с полотен Рубенса – крепкие, короткошее толстяки [цит. по: 56]. Белов И.А. (1924), Pende (1922), исходя из представлений о гуморальных влияниях на строение и функции органов, выделили типы конституции по состоянию эндокринных желез: гиповеgetативный и гипервеgetативный [18, 45, 56].

Примерами определения конституциональных типов человека (помимо морфологического подхода, использующего особенности телосложения) служат классификации, опирающиеся, в частности, на особенности функционирования той или иной системы организма, например классификация Эпингера и Гесса (Eppinger и Hess, 1910). Противопоставляя два отдела вегетативной нервной системы, они предлагали делить людей на ваготоников и симпатикотоников. Теория ваготонии и симпатикотонии основывалась на ошибочных представлениях об абсолютно противоположном физиологическом значении симпатической и парасимпатической систем [56].

Теоретическое и экспериментальное обоснование ведущей роли ЦНС в динамических особенностях поведения впервые дал И.П. Павлов (табл. 1, 2). Фундаментальные исследования на животных позволили получить объективные характеристики нервных процессов (силы, уравновешенности и подвижности возбуждения и торможения) и выделить выделены 4 основных типа высшей нервной деятельности. Проявления этих типов в поведении И.П. Павлов поставил в прямую связь с античной классификацией, и они в значительной мере совпали с типами темперамента человека по Гиппократу: сильный, уравновешенный, подвижный (сангвиник); сильный, уравновешенный, инертный (флегматик); сильный, неуравновешенный, безудержный

(холерик); слабый (меланхолик) [17, 18, 41] (табл. 2).

Оказалось, что у животных крайних типов высшей нервной деятельности (сильных неуравновешенных и слабых) экспериментальный невроз было получить значительно легче, чем у других типов. Именно тип высшей нервной деятельности определяет форму невроза и его клиническое течение, и есть некоторые основания полагать, что у крайних типов нервной системы среди людей легче возникают некоторые психические заболевания [45, 56, 57]. Это же правило можно распространить и на характер возникновения ряда соматических заболеваний.

М.В. Черноруцким (см. выше) было показано, что язвенная, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и ревматизм встречаются значительно чаще среди людей сильного неуравновешенного или слабого типа [18, 45, 57]. А И.П. Павлов предложил выделить у людей еще два типа (по явному преобладанию первой или второй сигнальной систем): художественный и мыслительный [17, 41]. При практической оценке типологии по И.П. Павлову следует иметь в виду, что она была построена применительно к высшей нервной деятельности животных, поэтому может быть приложена к человеку с весьма существенными оговорками [31–33].

XXI век. В начале текущего века начинается выделение т.н. маркеров конституции – относительных и постоянных (абсолютных). Относительные маркеры – соматотип и тип высшей нервной деятельности (темперамента) – являются предметом условных экспертных оценок. Абсолютные маркеры устанавливаются объективно и достоверно. К ним относят группы крови, антигены гистосовместимости, пальцевые узоры, доминирующую руку [56].

В соответствии с современными представлениями, тесное взаимодействие нейроэндокринных и иммунных механизмов составляют

биологическую основу психотипов человека, которые определяют его доминирующий тип поведения, возможность и стратегию адаптации, а также вероятность проявления конституционально обусловленных факторов риска [19, 60]. Эти вопросы находятся в сфере интересов психонейроиммунологии (психоиммунологии, или психонейроиммунологии) – междисциплинарной науки, в сферу профессиональных интересов которой входят: психология, неврология, иммунология, физиология, фармакология, молекулярная биология, инфекциология, эндокринология и ревматология.

Успехи молекулярной генетики и иммунологии дают возможность конкретизировать механизмы конституциональной предрасположенности к различным формам патологии. Обнаружена зависимость между серологическими маркерами конституции и склонностью к тем или иным заболеваниям. Например, предрасположенность к атеросклерозу, гипертензии, инфаркту миокарда среди людей с группой крови А выявляется в большей степени, по сравнению с носителями группы 0. У больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки, вегетососудистой дистонией чаще встречается группа крови 0, по сравнению с группой А. Среди долгожителей чаще встречается группа 0, что связывают с наличием тех или иных агглютиногенов в качестве физиологических аутоантигенов (это дает возможность иммунной системе организма развить максимальную интенсивность иммунного ответа против тех или иных экзогенных патогенов). Поэтому обладатели группы крови 0, не имеющие агглютиногенов, оказываются в выигрышном положении с точки зрения иммунитета, в т.ч. противoinфекционного и противоопухолевого. Однако у них выявлена пониженная продукция ряда стероидных гормонов в плазме крови, что может свидетельствовать о сниженных стероидогенезе и стрессоустойчивости, а следовательно – склонности к возникновению соответствующих заболеваний [56].

С позиций доказательной медицины, в настоящий момент пока нет оснований для однозначной классификации конституциональных типов человека, имеющей практическое значение в академической медицинской практике. Хотя, уже появляются отдельные зарубежные работы, в которых в качестве одного из факторов, влияющих на возникновение и развитие болезней у взрослых, наряду с образом жизни, характер питания, изменением программы развития эмбриона, возможностью неадекватного ответа в случае, если пренатальная среда

отлична от постнатальной, учитывается в числе важнейших – конституция матери [61].

Одновременно следует отметить, что в XXI веке наметилась явная тенденция к изучению академическим сообществом опыта традиционных медицинских систем в части индивидуально-типологического (конституционального) подхода к лечению (на всех этапах оказания медицинской помощи) и питанию как пациентов лечебно-профилактических учреждений, так и практически здоровых людей.

Темперамент, конституциональный тип и пища. Имеющиеся свидетельства конституционально обусловленных назначений (выбора) пищевых продуктов, т.е. использования пищи в качестве лекарства, относятся к древней (Гиппократ, Гален) или средневековой (Авиценна, Одо из Мена и др.) европейской медицине [1, 6–8, 14, 15].

В современной медицинской литературе, посвященной вопросам конституциональных различий пациентов с позиций академической медицины, в доступной литературе нами не обнаружено научно обоснованных данных по вопросам сочетаемости пищевых продуктов с индивидуально-типологическими (конституциональными) особенностями человека.

В психологической литературе научно-популярного характера [46] и на многочисленных тематических Интернет-сайтах [16] имеются отрывочные сведения (без ссылок на первоисточники) о «подходящей» пище для различных темпераментов и конституциональных типов, принятых в «западной» медицинской традиции и современной психологии. Результаты настоящего исследования в этой его части носят, скорее, статистический, чем научно-подтвержденный характер. Обобщенные данные представлены нами в табл. 6, которая является результатом информационно-аналитического исследования массива информации, не имеющей пока научного обоснования, и носит исключительно познавательный характер.

Достоверные библиографические данные и нормативная документация, касающаяся индивидуализации питания, обнаружена нами только в части выбора пищевых продуктов при различных нозологических формах и синдромах. В частности, приказом МЗ РФ от 05.08.2003 №330 впервые введена единая для всех медицинских учреждений номенклатура стандартных диет, а также отменены ранее используемые нормативы по соотношению химического состава диет, взаимозаменяемости пищевых продуктов и замене продуктов в

Таблица 6

Пищевые продукты, рекомендуемые для различных типов темперамента

№ п/п	Тип темперамента		Полезно	Вредно	Примечания
	Современный	В древности			
1	Холерический		Дробная схема питания. Белковая пища. По объему должны преобладать первые блюда (больше жидкости). Супы в теплом или холодном виде (окрошка, фруктовый суп). Салаты из зелени в сыром виде. Больше подходит пища с охлаждающими свойствами. Фрукты, ягоды: дыня, виноград, особенно черный, инжир, сладкие яблоки, груши, слива, гранат, фиго, ананас, лимоны в чай, Овощи, зелень, бахчевые, травы, грибы: ревень, маслины, грибы, зеленый горошек, салат, брюссельская и цветная капуста, спаржа, кабачки, огурцы, репа, молодой картофель, шпинат, морковь (лучше в салатах), арбуз (не ежедневно), ограниченно – помидоры, квашеная капуста и другие кислые овощи. Жиры, масла: несоленое сливочное, оливковое, соевое Зерновые и крупы: каши любые, особенно манная и овсяная, макаронные изделия, лапша, ячмень, рис, гречка, хлеб пшеничный (ограниченно, но чаще, чем ржаной) Бобовые: горох, фасоль, бобы (не чечевица) Мясо, птица: нежирное мясо, баранина, козлятина, говядина, курятина, особенно цыплята, индейка, гусь, изредка – свинина. Рыба, морепродукты: морская, озерная и речная рыба с высоким содержанием омега-3 жирных кислот, сельдь Яйца, молоко: молочные продукты, особенно сыры и творог, теплое молоко (вечером), Сухофрукты, мед, орехи, семечки: семечки (тыквы и подсолнечника), орехи (в ограниченном количестве), изюм, чернослив, мед к чаю Специи и травы: кориандр, корица, укроп, сельдерей, лук, чеснок (умеренно, лучше с маслом и/или в составе пищи – в винегретах, рагу, котлетах). По Л.Колесниковой: чеснок, перец чили, лук, уксус, сельдерей (листья и черешки), анис, паприка, корица, полынь, мята, лаванда, мускатный орех, тимьян [Колесникова, 2016]	Фастфуд. Избыточное потребление кофе и шоколада. Все острые блюда, пряности. Мясо, птица: жирное мясо Яйца, молоко: кисломолочные продукты, молочный жир Сладости: любые	Всерьез увлечен своим делом, работает на износ, подвержен быстрому физическому и эмоциональному истощению. Любит перекусы, заест плохое настроение или неудачный разговор. Нуждается в выработке привычки рационально питаться – с полноценными приемами пищи. Перекусы только фруктовые или овощные (по сезону). Долгосрочные диеты не выдерживает. Для снижения массы тела следует использовать физические упражнения, лучше регулярные. С учетом национальных особенностей темперамента, по Л.Колесниковой, к холерикам относят испанцев [Колесникова, 2016]. Испанская кухня славится «средиземноморским рационом» с обилием мясной пищи. В качестве мясных приправ используют: розмарин, чили, чеснок. Овощные блюда – паэлья и гаспачо требуют шафрана, чеснока, сельдерея. В качестве заправок к салатам используют пряные масла и уксус, настоянный на травах. Десерты (напр., каталонский крем) содержат себя корицу. Испания славится сырами с добавлением трав и паприки, ароматными винами и ликерами с мятой, лавандой, анисом, колбасными изделиями с чесноком и др. специями [Колесникова, 2016].
	Желчный - горячий и сухой		Овощи, рис, белое мясо молодых животных, спелые и маслянистые фрукты. Много жидкости. Умеренное количество пряностей.	Много вина, спиртных и любых горячительных напитков (очень вредны, т.к. фибры холериков очень напряжены и для них необходим отдых). Кислоты, соленья, маринованное «попорченное» мясо, лук, чеснок, острые блюда. Железистые и йодистые медикаменты. Много пряностей.	При физическом труде до утомления: нет такой тяжелой пищи, которую они не могли бы переварить; наоборот, слишком легкая пища переваривается очень быстро и не может удовлетворить. Если не очень утомляются, может служить пищей хорошо выхоженный (стар. - «прокишший») хлеб и небольшое количество мяса

медицинских учреждениях [10, 36, 40]; введен ряд требований к энтеральному питанию в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) с целью его стандартизации [36]. С учетом современных требований науки о питании и необходимости персонализации диетотерапии, в приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 23.12.2011 №1851 приведен оптимизированный среднесуточный набор продуктов питания на одного больного для 6 стандартных диет (ОВД, ЩД, ВВД, ВВД (т), НВД, НКД) [37]. Причем, в соответствии с современной НД, оптимизация стандартных диет достигается за счет уточнения оптимальных размеров суточного потребления пищевых продуктов, использования сухих белковых композитных смесей для диетического (лечебного и профилактического) питания (взрослых и детей)

и некоторых других факторов, не имеющих ничего общего с конституциональным типом или темпераментом пациента. Полный анализ современной нормативно-методической базы по организации лечебного питания в медицинских организациях РФ не является предметом настоящего исследования; ранее был выполнен В.А. Тютельяном с соавт. [55].

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В результате проведенного информационно-аналитического исследования удалось установить, что уже в древности в европейской медицине правильное определение типа личности во многом обуславливало успешность диагностики и выбора метода лечения больного [54], поскольку по Гиппократу, каждый тип имеет предрасположение к определенным за-

Таблица 6 (продолжение)

№ п/п	Тип темперамента	Полезно	Вредно	Примечания
		Современный	В древности	
2	Сангвинический	Должны преобладать по объему вторые блюда (меньше жидкости). Домашнее питание. Горячие первые блюда и супы в холодном виде (окрошка, фруктовый суп). Салаты из зелени в сыром виде. Больше подходит пища с охлаждающими свойствами. Фрукты, ягоды: ананасы, сладкие яблоки, сливы, черный виноград, гранат, фиги, инжир, дыня, лимоны в чай. Овощи, зелень, бахчевые: любые свежие овощи, брюссельская, белокочанная, цветная капуста, ревен, маслины, грибы, зеленый горошек, салат, спаржа, кабачки, огурцы, репа, молодой картофель, шпинат, морковь (лучше в салатах), арбуз (не ежедневно), ограниченно – помидоры, квашеная капуста и другие кислые овощи. Жиры, масла: несоленое сливочное, оливковое, соевое Крупы (лучший источник энергии): манная и овсяная каши, лапша, макароны, особенно ячмень, рис, гречка, хлеб пшеничный (ограниченно, но чаще, чем ржаной). Бобовые: горох, фасоль, бобы (не чечевица) Мясо, птица: нежирная говядина, телятина, баранина, козлятина, говядина, курятина, особенно цыплята, гуси, индейка, изредка – свинина Рыба, морепродукты: сельдь, морская, озерная и речная рыба Яйца, молоко: творог и другие молочные продукты, теплое молоко (вечером), Сухофрукты, мед, орехи, семечки: кунжут как источник кальция, семечки (тыквы и подсолнечника), орехи (в ограниченном количестве), изюм, чернослив, мед к чаю Специи и травы: любая свежая зелень, особенно кинза (и кориандр), укроп, сельдерей, лук, чеснок (умеренно, лучше с маслом и/или в составе пищи – в винегретах, рагу, котлетах), корица. По Л.Колесниковой: перец, душица, мускатный орех, гвоздика, корица, лавр, эстрагон, тмин, ваниль, лук, укроп, чеснок, сумач, перец чили, имбирь, можжевельник, амарант, соль [Колесникова, 2016].	Чрезмерное употребление мяса и острых блюд, возбуждающих аппетит. Сладости и мучное. Мясо, птица: свинина, колбасные изделия	Любят вкусно поесть, готовы потратить на приготовление пищи достаточно много времени, но готовить еду обстоятельно обычно нет времени. Излишки в весе обычно возникают из-за привычки наслаждаться вкусной калорийной едой. Для снижения массы тела следует уменьшить количество мучного и устраивать 1 раз в неделю разгрузочный день, желателен овощной или фруктовый, с набором продуктов в зависимости от сезона. Полезно принимать стакан воды перед едой, избегать приема пищи перед сном. Отмечены проблемы с усвоением кальция. С учетом национальных особенностей темперамента, по Л.Колесниковой, к сангвиникам относят американцев (синтез культур). Предпочитают фаст-фуд. Традиционные блюда – бургеры, чипсы, барбекю, маринованные бобы, индейка с шалфеем, салат с сельдереем. Вкусоароматические добавки не блещут натуральностью, традиционные пряности: можжевельник, сумач, имбирь и женьшень, амарант [Колесникова, 2016]
	Горячий и влажный	Хорошо выхоженный («заквашенный») и выпеченный хлеб, говядина, баранина, телятина и птица. Огородная зелень. Вино – в очень умеренных количествах; полезнее – некрепкий кофе.	Рагу, корни на масле, пряности, обилие соли, незрелые плоды, мучнистые вещества, стручковые овощи, приправленные прованским или «обыкновенным» [растительным] маслом, ароматические вещества, содержащие острое эфирное масло	Требуется умеренное питание

болеваниям [6–8]. И.П. Павлов к несомненным медицинским заслугам Гиппократов относил описание им свойств сангвиников, холериков, флегматиков и меланхоликов и выделение соответствующих типов телосложения и душевного склада, ведь именно он «уловил в массе бесчисленных вариантов человеческого поведения капитальные черты» [цит. по: 5].

По современным представлениям, гуморальные и морфологические теории не могут быть практически использованы в медицинской практике, поскольку принимают в качестве первопричины проявлений темперамента в поведении такие системы организма, которые не обладают необходимыми для этого свойствами [31–33, 54]. В частности, и у Шелдона, и у Кречмера, например, проводится мысль о фатальной соматической обусловленности разнообразных психических черт личности, в

том числе тех, что целиком определяются условиями воспитания и социальной средой [32, 34].

С развитием фундаментальных биомедицинских наук появились возможности классифицировать конституциональные типы человека на основании устойчивых индивидуальных характеристик баланса возбудительных и тормозных процессов в ЦНС, преобладания симпатического или парасимпатического тонуса вегетативной нервной системы (ВНС), особенностей организации обменных и прочих биологических процессов, обеспечивающих характерные типы психосоматических отношений [47].

В конце XX века в структуре темперамента уже выделяли три главных компонента: общую активность человека, его двигательные проявления и его эмоциональность [32]. Общая психическая активность (от вялости и инертности до предельной энергичности) характе-

Таблица 6 (продолжение)

№ п/п	Тип темперамента		Полезно	Вредно	Примечания
	Современный	В древности			
3	Флегматический		Должны преобладать по объему вторые блюда (меньше жидкости). Горячие супы с добавлением острых специй, особенно нежирные, в том числе на ужин. Источники витаминов и клетчатки: сырые овощи и фрукты. Зеленый чай. Больше подходит пища с согревающими свойствами. Винегреты с овощами в вареном виде. Любые специи. Фрукты, ягоды: абрикосы, груша, гранат, хурма, яблоки (антоновка, гольден), ягоды (особенно дикорастущие), вишня Овощи, зелень, бахчевые: ревень, грибы, маслины (умеренно), брюссельская и цветная капуста, кабачки, морковь, баклажаны, молодой картофель, редис, шпинат, свекла, молодая редька, репа Жиры, масла: топленое (гхи), несоленое, подсолнечное, кукурузное (ограниченно). Крупы, зерновые, продукты из злаков: ячмень, рожь, пшено, манная каша, лапша, макароны, гречка (ограниченно), рис и кукуруза (ограниченно), овсяное печенье Бобовые: горох, чечевица. Мясо, птица: куриная и говяжья печень, баранина, молодая говядина, говяжья печень, цыплята. Рыба, морепродукты: сельдь малосоленая (вымоченная), морская рыба, икра. Яйца, молоко: яичный желток, сыр любой (но свежий), кисломолочные продукты (умеренно): козье молоко, брынза. Сухофрукты, мед, орехи: мед, сухофрукты, особенно изюм, чернослив, орехи (умеренно) Сладости: овсяное печенье Специи и травы: любая зелень, особенно сельдерей, петрушка, лук, чеснок, гвоздика, корица, имбирь, шафран, тмин, лавровый лист, красный и, особенно, черный перец, горчица, хрен. По Л. Колесниковой, уксус, анис обыкновенный, соль [Колесникова, 2016]	Жирная, жирная и острая пища. Овощи, зелень, бахчевые: картофель Крупы, зерновые, продукты из злаков: овсяная крупа (каша) Сладости любые	Не любит готовить. Даже перекус занимает много времени, тем более – приготовление полноценного блюда. Особое внимание полноценной пище – супам, кашам, сезонным салатам. Необходимо движение и баланс калорий. С учетом национальных особенностей темперамента, по Л.Колесниковой, к флегматикам относятся англичане, которые слепо придерживаются традиций, скупых на вкусоароматические добавки. Специи и травы в рационе употребляют крайне редко, больше в виде масляных или уксусных настоек. Виндзорский суп – самое «специфическое» блюдо с уксусом. В остальном пища подается без приправ и соусов [Колесникова, 2016].
	Лимфатический – холодный сырой		Пища, дающая телу теплоту. Хорошо выхоженный («проквашенный») хлеб – основа питания. Пища сочная, возбуждающая, состоящая из черного мяса: говядина, баранина, фазан, куропатка и пулярка. Растения, содействующие выделению мочи (урины), содержащие незначительное количество аммиака. Ароматические растения (приправа к пище). Пища очень пряная. Железистые и горькие препараты. Жидкости немного. Крепкое белое или красное вино; напитки, имеющие брожение, горькие ароматические вещества. Зеленый чай	Молоко, мучнистые и белковые вещества, кислые напитки, кислые и щелочные пищевые продукты, летние фрукты. Свежие и водянистые растения: шпинат, салат сырой или вареный цикорий. Неприготовленные корни. Сырые и слабительные продукты	1. Противоположен желчному темпераменту, как вода – огню 2. Хлеб (блины, лепешки) должен быть очень хорошо пропечен или подсушен

ризует «динамические» особенности личности, ее тенденции к самовыражению, эффективному освоению и преобразованию внешней действительности [31, 32]. Двигательный, или моторный, компонент – это средство, с помощью которого актуализируется внутренняя динамика психических состояний (быстрота, сила, резкость, ритм, амплитуда и др. признаки мышечного движения, часть из них относится и к речевой моторике). Эмоциональность (впечатлительность, импульсивность, эмоциональная лабильность) характеризует особенности возникновения, протекания и прекращения разнообразных чувств, аффектов и настроений. Впечатлительность выражает степень аффективной восприимчивости человека, импульсивность – быстроту, с которой эмоция становится побудительной силой поступков и

действий, эмоциональная лабильность – скорость, с которой данное эмоциональное состояние прекращается или сменяется другим [32].
На текущий момент имеется описание более 40 различных классификаций типов конституции. Основные исторические подходы к классификации темпераментов мы свели в табл. 1. Однако следует учитывать, что все обсуждаемые в настоящей работе классификации имеют относительное значение, так как у большинства людей типы телосложения смешанные. С позиций современной академической медицины, конституциональный тип одного и того же человека может в определенной мере изменяться под влиянием факторов внешней среды, например, занятий спортом и физическим трудом, голодания, перенесенных заболеваний и др. Тем не менее, многие из

Таблица 6 (продолжение)

№ п/п	Тип темперамента		Полезно	Вредно	Примечания
	Современный	В древности			
4		Меланхолический	Должны преобладать по объему первые блюда (больше жидкости). Горячие первые блюда: кислые щи, борщи, рассольники, солянки. Винегреты с овощами в вареном виде. Свежие фрукты. Белковая пища. Продукты растительного происхождения. Разнообразные специи. Больше подходит пища с согревающими свойствами. Фрукты, ягоды: сладкие фрукты и ягоды (немного), цитрусовые, абрикосы, груша, гранат, хурма, яблоки (антоновка, гольден), ягоды (особенно дикорастущие), вишня. Овощи, зелень, бахчевые: как можно больше овощей, соленые огурцы и помидоры, кислая капуста, ревень, грибы, маслины (умеренно), брюссельская и цветная капуста, кабачки, морковь, баклажаны, молодой картофель, редис, шпинат, свекла, молодая редька, репа, Жиры, масла: топленое (гхи), несоленое, подсолнечное, кукурузное (ограниченно). Крупы, зерновые, продукты из злаков: ячмень, рожь, пшено, манная каша, лапша, макароны, гречка (ограниченно), рис и кукуруза (ограниченно), овсяное печенье Бобовые: горох, чечевица. Мясо, птица: баранина, молодая говядина, говяжья печень, цыпленок. Рыба, морепродукты: красная и черная икра, соленая рыба, сельдь малосоленая (вымоченная), морская рыба, особенно жирная (жирные кислоты рыбьего жира оказывают действие, схожее с антидепрессантами - отделяют некоторые пути нервной проводимости и усиливают выработку серотонина (гормона счастья)). Яйца, молоко: яичный желток, сыр любой (но свежий), кисло-молочные продукты (умеренно): козье молоко, брынза. Сухофрукты, мед, орехи: мед, любые сладкие сухофрукты, особенно изюм, чернослив, орехи (умеренно) Сладости: шоколад (немного), овсяное печенье Специи и травы: сельдерей, петрушка, лук, чеснок, гвоздика, корица, имбирь, шафран, тмин, лавровый лист, красный и, особенно, черный перец, горчица, хрен. По Л. Колесниковой, лук, перец черный и красный, горчица, петрушка, укроп, чеснок, хрен, пастернак, лавровый лист, имбирь [Колесникова, 2016].	Крепкий чай. Легкоусвояемые углеводы. Овощи, зелень, бахчевые: баклажаны Бобовые: исключить Мясо, птица: свинина	Лишний вес обычно обусловлен депрессивными состояниями. Требуются регулярные физические упражнения без перегрузок, питание в одно и то же время, по режиму. Голодание противопоказано, рекомендуются разгрузочные овощные дни. С учетом национальных особенностей темперамента, по Л.Колесниковой, к меланхоликам относят русских. Русская кухня включает в себя разнообразие блюд, входящих в рацион народов, населяющих территорию: блины, пряники, хлеба, квашенные и маринованные овощи, перцовка, сало с чесноком, борщ. Традиционными можно назвать чеснок, лук, черный перец, лавровый лист, хрен и горчицу [Колесникова, 2016].
		Холодный и сухой	Хорошо заквашенный хлеб, суп, мясо животных, питающихся травой, и цыплята - основа пищи. Свежие огородные овощи. Очень полезны: шпинат, вареный цикорий, портулак. Умеренно - пряные блюда; иногда можно корицу и гвоздику, но в малом количестве. Умеренное количество жидкости во время еды. Неопьяняющие вина, некрепкое пиво, отвары хмеля и ромашки, настои из легких ароматических трав: Melissa, синего зверобоя, иссоподонника, коровника, аниса.		1. Противоположен сангвиническому, как жара холоду 2. «Полезно придать гибкость слишком натянutosым фибрам, увлажнить внутренности, склонные к пересыханию, и ввести в организм достаточно жидкости для того, чтобы раздробить молекулы крови, слишком сближенные между собой, и разжигать мокроты в теле, склонные к сгущению».
5		Особый – нервный	Пища и жидкость в чрезмерном количестве. Жирные и маслянистые вещества и продукты. Излишнее и частое употребление мяса. Мясо молодых животных. Слишком сочные и пряные блюда. Приторная и слизистая пища. Чрезмерное употребление молочных продуктов и сыров. Салаты, сырая пища, яйца. Грубая пища, соленое и маринованное мясо. Излишнее и частое употребление спиртных напитков. Отсутствие вина. Холодные напитки и вода в чрезмерном количестве. Злоупотребление жидкостями, имеющими брожение.	Нервность не является отличительной чертой особой категории людей: во всех темпераментах есть индивидуумы нервного типа - многие меланхолики, холерики, сангвиники. Развитию желчности способствуют жгучая летняя жара, сухая и жаркая температура воздуха, употребление жирных и маслянистых веществ, излишнее употребление спиртных напитков и мяса, чрезмерная физическая работа; продолжительные и трудные упражнения, продолжительные умственные занятия, неумеренные бдения и вспышки гнева. Причина излишнего количества желчи лежит в чрезмерной деятельности печени	
6		Смешанные	5 главных темпераментов составляют следующие сложные темпераменты: сангвинический, лимфатический, сангвиническо-желчный, сангвиническо-меланхолический, сангвиническо-нервный, желчно-лимфатический, желчно-меланхолический, желчно-нервный, лимфатическо-меланхолический, лимфатическо-нервный, меланхолическо-нервный		Пищу следует подбирать исходя из темперамента и конституциональных особенностей обоих типов, формирующих каждый смешанный тип

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

обсуждаемых подходов к классификации конституциональных типов получили свое подтверждение на практике.

По данным клинических наблюдений, между телосложением человека и склонностью к тем или иным заболеваниям имеется определенная связь, хотя механизм ее не всегда достаточно ясен. На сегодняшний день известно, что у гиперстеников чаще встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, чем у астеников. Чаще у них встречаются также заболевания, связанные с нарушением любых обменных процессов. Нередко отмечается атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, предрасположенность к ожирению, гипертонической болезни, атеросклерозу, сахарному диабету, заболеваниям желчевыводящих путей. Значительно чаще, чем у других конституциональных типов, у гиперстеников наблюдается желчнокаменная болезнь. Содержание холестерина в крови у них в 1,5 раза выше, чем у астеников. Среди больных сахарным диабетом более 40 % составляют гиперстеники и лишь 12 % – астеники. Для гиперстеников характерен Циклоидный тип (психической конституции), что может указывать на более высокий риск заболевания маниакально-депрессивным психозом [17, 29].

Напротив, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, а также хронический колит встречаются преимущественно у астеников. Среди эндокринных заболеваний у астеников, у которых понижена функция надпочечников, чаще наблюдается болезнь Аддисона. У них же отмечается повышенная склонность к неврозам, артериальной гипотензии, язвенной болезни; в меньшей мере – к ожирению, атеросклерозу, сахарному диабету. Целый ряд авторов указывают на более частую по сравнению с другими типами заболеваемость астеников туберкулезом [17, 29].

При нормостеническом типе относительно чаще возникают заболевания дыхательных путей, суставов, невралгии, а также атеросклероз коронарных сосудов, инфаркт миокарда [17, 29].

Весьма подробно проблема темперамента и характера в истории медицины и психологии с древнейших времен и до настоящего времени обсуждается в одноименной монографии Э.М. Псядло (2012) [45] и ряде других изданий [9, 34, 56, 57]. Однако до сих пор не существует единой достаточно разработанной концепции темперамента и конституции, а также терминологии и соответствующего понятийного аппарата, классификации конституциональных типов с позиции доказательной медицины.

Официальная медицина, по-прежнему, исходит из того, что деление людей на конституциональные типы в их традиционном понимании вообще невозможно, т.к. практически по любому параметру (внешние признаки, внутренняя структура, биохимические особенности и др.) обнаруживается типичное статистическое распределение в рамках крайних для биологического вида значений. Следовательно, существует множество промежуточных типов, причем, их положение (по различным критериям) в статистических рядах может быть совершенно различным [17, 29, 58].

В то же время, было бы бессмысленно отрицать, что накопленные эмпирически данные чрезвычайно важны. Даже попытки их первичного обобщения (без использования факторного анализа) позволяют утверждать: вероятность возникновения тех или иных заболеваний и особенности их течения связаны с определенными относительно стабильными свойствами организма, характерными для больших групп людей [17, 29].

Более адекватный, с нашей точки зрения, подход к конституциональным типам (конституциям) сохраняется до настоящего времени в традиционных медицинских системах (ТМС). По-другому формулируется в ТМ и дефиниция: **конституция** – это комплекс устойчивых структурно-анатомических, физиологических, психологических и адаптивных особенностей организма, сформировавшийся под воздействием врожденных и приобретенных факторов [11]. Учитывая, что на сегодняшний день оптимальным является интегративный подход к профилактике, лечению, реабилитации и, даже, диагностике, мы сочли целесообразным провести настоящий краткий анализ накопленных сведений о конституциональных типах в академической и традиционной медицинской практике, чтобы в дальнейшем использовать полученные результаты в выборе «подходящих» пищевых продуктов.

Критическое использование результатов современных информационно-аналитических исследований в этой области позволило бы также проводить эффективную профилактику заболеваний путем рекомендации оптимальных режимов жизни для различных групп людей, сделать более успешной диагностику, прогнозирование и выбор рационального лечения. Очевидно, что такие исследования необходимы.

ВЫВОДЫ

1. Проведен анализ опыта европейской (проакадемической и академической) меди-

цины в части учета конституциональных особенностей пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи и при выборе пищевых продуктов с древнейших времен до настоящего времени.

2. Показано, что эмпирически накопленный массив данных имеет в ряде случаев экспериментальное обоснование и клиническое подтверждение, однако, до сих пор не систематизирован и не обоснован с позиции доказательной медицины. Отсутствует единая научно обоснованная классификация конституциональных типов, соответствующий понятийный аппарат и терминология.

3. Данных, подтверждающих использование конституционального типа пациентов в академической медицинской практике для назначения (выбора) пищевых продуктов в XVIII–XXI вв., в доступной литературе не выявлено. Имеющиеся научно обоснованные (исторические) свидетельства конституционально обусловленных назначений пищевых продуктов (использования пищи как лекарства) относятся к древней или средневековой европейской медицине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авиценна (Абу Али Ибн Сино). Канон врачебной науки. В 10 тт. / Пер. Завадовский Ю., Мирзаев С. Ташкент: Издательство медицинской литературы им. Абу Али ибн Сино, 1996. 5390 с.
2. Бердникова А.Н., Колосниченко М.Г. Избыточный вес: сколько это стоит и что с этим делать? // Прикладная эконометрика. – 2009. – №3 (15). – С.72–93.
3. Богомолец А. А. Патологическая физиология. В 2 тт. – Саратов: Госиздат, 1924. – Т. 1. 238 с. Т. 2. – 240 с.
4. Богомолец А.А. Введение в учение о конституциях и диатезах. – М.: Изд. М. и С. Сабашниковых, 1926. – 176 с.
5. Гиппократ // Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Т. VI. – С.37–38.
6. Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. проф. В. И. Руднева; редакция, вступительные статьи и примечания проф. В.П. Карпова. – М.-Л.: Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз». Наркомздрав СССР. Т.1. 1936. Т.2. 1941. – Т.3. 1944.
7. Гиппократ. Этика и общая медицина. – СПб.: Азбука, 2001. – 352 с.
8. Гиппократ. О природе человека / Пер. с греч. проф. В.И. Руднева. – М.: КомКнига, 2006. – 352 с.
9. Горизонтов П.Д., Майзелис М.Я. Значение конституции для развития болезней: Руководство по патологической физиологии. – М.: Медицина, 1966. – С.286–319.
10. Гроздова Т. Ю. От анализа правовой основы - к успешной реализации // Прак. диетология. 2012. – №1. – С.8–19.
11. Зайцев С.В. Сокровищница китайской медицины. Конституциональные типы. – М.: Синофарм, 2014. – 352 с.
12. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения / Пер. Н.М.Соколова. – М.: Издательство ЛКИ, 2012. – 202 с.
13. Карпеев А.А. Очерки истории фитотерапии. Древняя Греция. Гиппократ // Традиционная медицина. – 2014. – №2 (37). – С.54–61.
14. Киселева Т.Л., Карпеев А.А., Смирнова Ю.А., Амалицкий В.В., Сафонов В.П., Цветаева Е.В., Блинков И.Л., Коган Л.И., Чепков В.Н., Дронова М.А. Лечебные свойства пищевых растений / Под общ. ред. проф. Киселевой Т.Л. – М.: Изд-во ФНКЭЦ ТМЛ Росздрава, 2007. – 536 с.
15. Книга античности и Возрождения о временах года и здоровье / Составление и комментарии Ю. Ф. Шульца, вступительная статья В.Н. Терновского и Ю.Ф. Шульца. – М.: Книга, 1972. – 144 с.
16. Колесникова Л. Специи и темперамент: какие добавки к пище мне подходят. Электронный ресурс «Мир специй»: <http://mirspets.ru/spetsii-i-temperament/> (по состоянию на 15.02.2016 г.).
17. Конституция // Словари и энциклопедии: Медицинская энциклопедия. Электронный ресурс: http://enc-dic.com/enc_medicine/Konstitucija-5392/ (по состоянию на 15.02.2016 г.).
18. Конституция // Большая медицинская энциклопедия. Под ред. Н.А.Семашко. – М.: Акционерное общество «Советская энциклопедия», 1930. Т. XIII. – С.622–680.
19. Корнеев Е.А. Основные этапы становления иммунофизиологии // Нейроиммунология. – 2005. – Т. III. – №1. – С.4–10.
20. Кречмер Э. Строение тела и характер. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 608 с.
21. Кречмер Э. Строение тела и характер / Пер. с нем. // Серия «Психология. XX век». – М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 336 с.
22. Кривонос О.В., Бойцов С.А., Еганян Р.А., Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М., Тутельян В.А. Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела / Методические рекомендации. Утв. письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.12, №14-3/10/1-2816. Доступ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70074548/>
23. Лад У., Лад В. Аюрведическая кулинария / Пер. с англ. – М.: Саттва, ООО «Профиль», 2008. – 320 с.
24. Лазаренко В.Г. Становление методов лечебного питания в древнем Китае // Традиционная медицина. – 2008. – №1 (12). – С.57–61.
25. Лазаренко В.Г. Диетология и диетотерапия в традиционной китайской медицине: История и современность. – Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2009. – 256 с.
26. Лазаренко В.Г. Сходство теоретических положений традиционной китайской медицины и некоторых медицинских школ Греции // Традиционная медицина. – 2011. – №3 (26). – С.55–59.
27. Лазаренко В.Г. Древняя наука и современная интегративная медицина. – Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2011. – 504 с.
28. Лечебное питание: современные подходы к стандартизации диетотерапии / Под ред. В.А. Тутельяна, М.М.Г. Гаппарова, Б.С. Каганова, Х.Х. Шарафетдинова. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Династия, 2010. – 304 с.
29. Малая медицинская энциклопедия. М.: Медицинская энциклопедия. 1991–96 гг.
30. Начатой В.Г. Дифференциальная диагностика

внутренних болезней. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 1997. – 412 с.

31. Небылицын В. Д. Основные свойства нервной системы человека. – М.: Просвещение, 1966. – 384 с.

32. Небылицын В. Д. Темперамент // Психология индивидуальных различий: Тексты / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – С.153–159.

33. Небылицын В. Д. Темперамент // Большая Советская Энциклопедия. Электронный ресурс: <http://allencyclopedia.ru/76481> (по состоянию на 15.02.2016).

34. Норакидзе В.Г. Методы исследования характера личности. – Тбилиси: Мецниереба, 1989. – 308 с.

35. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации // Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 / Утв. Роспотребнадзором 18.12.2008 г.

36. О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации // Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 (с изменениями и дополнениями). Доступно: <http://base.garant.ru/12132439/#ixzz43B6YR13b>

37. О совершенствовании организации диетического (лечебного и профилактического) питания // Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 23.12.2011 № 1851.

38. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения // Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598.

39. Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания // Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 августа 2010 г. № 593н.

40. Организация лечебного питания в учреждениях здравоохранения / Под ред. М.М.Г. Гаппарова, Б.С. Каганова, Х.Х. Шарафетдинова. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Династия, 2012. – 208 с.

41. Павлов И. П. Полное собрание сочинений. Изд. 2-е. – Т.3-4. М.; Л., 1951.

42. Передерий В.Г., Ткач С.М., Кутовой В.М., Роттер М.Н. Избыточный вес и ожирение. Последствия для здоровья и жизни, современные рекомендации по достижению и поддержанию нормальной массы тела. – Киев: Старт-98. 2013. – 240 с.

43. Петренко В.М. Определение соматотипа человека // Успехи современного естествознания. – 2013. – №2 – С.119–120.

44. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий // Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия. – 2005. – №96. – 505 с.

45. Псядло Э.М. Темперамент и характер в истории медицины и психологии : учебно-справочное пособие. 3-е изд. доп. – Одесса : БМБ, 2012. – 319 с.

46. Равенский Н. Как читать человека. Черты лица, жесты, позы, мимика. – М.: Рипол Классик, 2010. – 672 с.

47. Разумов А.Н., Василенко А.М., Розанов А.Л., Усупбекова Б.Ш. Обеспечение конституционального подхода к профилактике и восстановительному лечению. Публикация 1: Опыт традиционной восточной медицины // Традиционная медицина. – 2010. – №1 (20). – С.26–30.

48. Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ / МР 2.3.1.1915-04

49. Саидов Ф.Л. Физиологическое значение главенствующих органов в медицине Гипократа-Авиценны // Традиционная медицина. 2009. № 3 (18) / Приложение: Сборник научных трудов VII Международн. Конгресса «Традиционная медицина» (г. Москва, 23-25 октября 2009 г.). – М.: Изд-во Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2009. – С.79–82.

50. Саидов Ф.Л. Энергетические структуры медицины Гипократа-Авиценны // Традиционная медицина. 2009. № 3 (18) / Приложение: Сборник научных трудов VII Международн. Конгресса «Традиционная медицина» (г. Москва, 23-25 октября 2009 г.). – М.: Изд-во Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2009. – С.82–88.

51. Сергеев И.А. Правильное питание в тибетской медицине. – М.: Медиа Медика, 2007. – 96 с.

52. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Индивидуально-типологический (конституциональный) подход к организму и личности в аюрведической медицине // Традиционная медицина. – 2011. – №3 (26). – С.60–62.

53. Темели Б., Требут Б. Питание по системе пяти элементов для матери и ребенка / Пер. с нем. – СПб: Уддияна, 2010. – 256 с.

54. Темперамент // Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Т. XXIV. – С.536–537.

55. Тутельян В.А., Шарафетдинов Х.Х., Погожева А.В., Плотнокова О.А. Анализ нормативно-методической базы по организации лечебного питания в медицинских организациях Российской Федерации // Вопросы питания. – 2013. – №3. – С.19–29.

56. Чантурия А.В., Висмонт Ф.И. Конституция человека и ее роль в патологии: уч.-метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2008. – 23 с.

57. Щанкин А.А., Щанкина Г.И. Экологические, морфофункциональные и медико-педагогические аспекты эволютивной конституции человека. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 310 с.

58. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М.: Советская энциклопедия. 1982–1984 гг.

59. Юдин Т.И. Евгеника. Учение об улучшении природных свойств человека. Конституциональная гигиена и профилактика. – М.: Изд. М. и С. Сабашниковых, 1928. – 290 с.

60. Ader R., Felten D.L. Cohen N. Psychoneuroimmunology. 4th edition. In 2 vv. New York: Academic Press, 2006.

61. De Boo H.A., Harding J.E. The developmental origins of adult disease (Barker) hypothesis / Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2006; 46: 4–14.

62. Diet, Nutrition and Prevention Chronic Diseases. WHO Technical Report Series 916. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. – WHO: Geneva, 2003.

63. Modern nutrition in health and disease / Senior editor M.E. Shils; associate editors M. Shike et al. 10th ed. – 2006. – 2068 p.

64. Personalized nutrition: principles and applications / Eds. F. Kok, L. Bouwman, F. Desiere. – CRC Press: Taylor and Francis Group, 2008. – 287 p.

Адрес автора

Д.ф.н. Киселева Т.Л., ведущий научный сотрудник ФГБНУ «НИИ питания».

kiselevaTL@yandex.ru