

Конституция организма и ее роль в развитии болезни

Определение

- **Конституция:**

(от лат. Constitutio-состояние, свойство)- комплекс устойчивых морфологических, метаболических, функциональных, психических и поведенческих свойств (особенностей) организма, сформировавшихся на наследственной основе и под влиянием длительно действующих природных и социальных факторов внешней среды и определяющих особенности его реакции на различные воздействия

Конституциональные признаки

- Подразумевают такие показатели структуры, метаболизма, функции, психики, поведения человека, которые на протяжении значительного времени (нескольких лет и даже десятилетий) существенно не меняются)
- Каждый человек имеет индивидуальную конституцию:
 - телосложение (формы и размеры частей тела, головы, шеи, груди, живота, спины)
 - степень жировотложения
 - развитие мускулатуры

Классификация КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

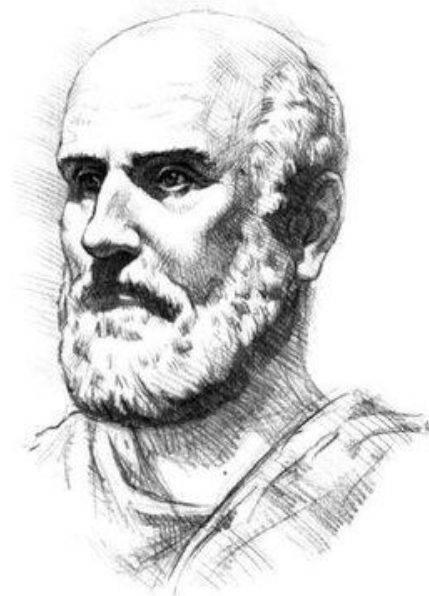
- **Классификация Гиппократа**
- В основе первой классификации положено соотношение и преобладание того или иного сока организма (крови, слизи, желтой и черной желчи) Он выделял следующие виды конституции: хорошую и плохую, сильную и слабую, сухую и влажную, упругую и вялую
- В основе второй классификации положены особенности темперамента и поведения человека в обществе
- Он разделял людей на холерика, сангвиника, флегматика и меланхолика



Классификация Гиппократа

ГИППОКРАТ

1. Кровь (сангвис) — сангвиник
2. Желтая желчь (холэ) — холерик
3. Слизь (флегмы) — флегматик
4. Черная желчь (мелайна холэ) — меланхолик

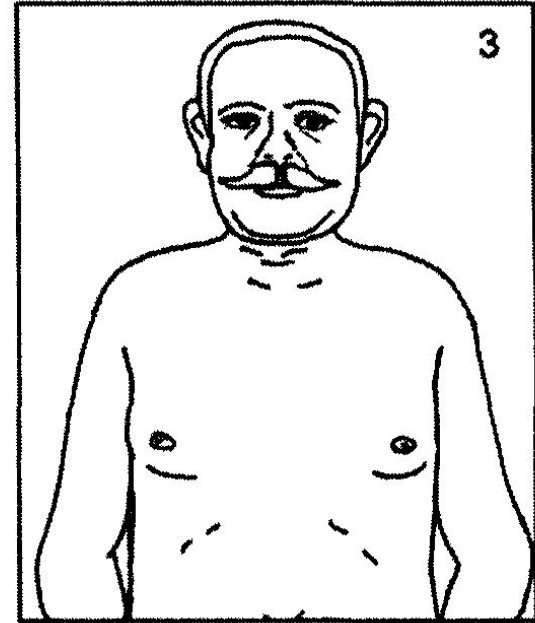
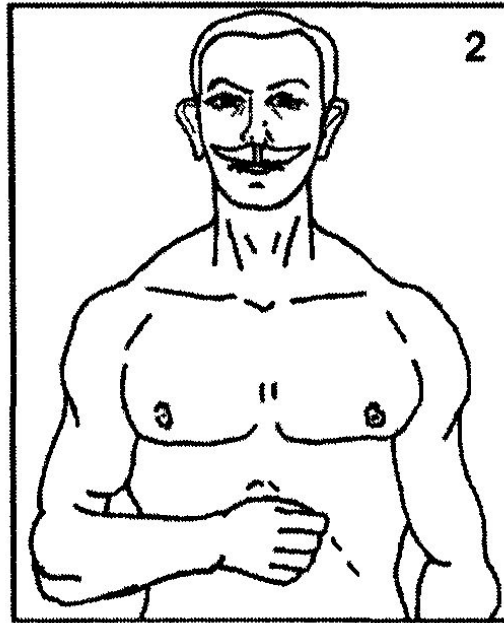
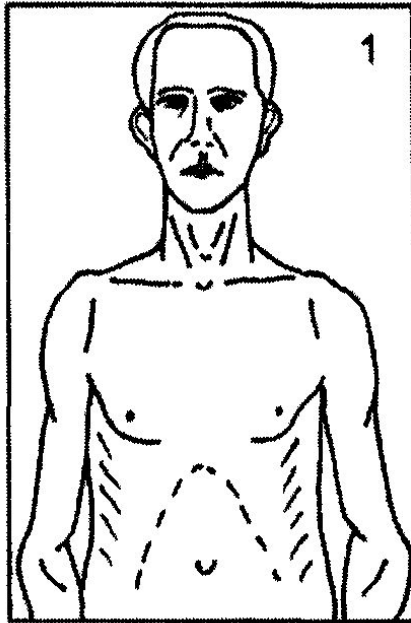


Классификация К.Сиго

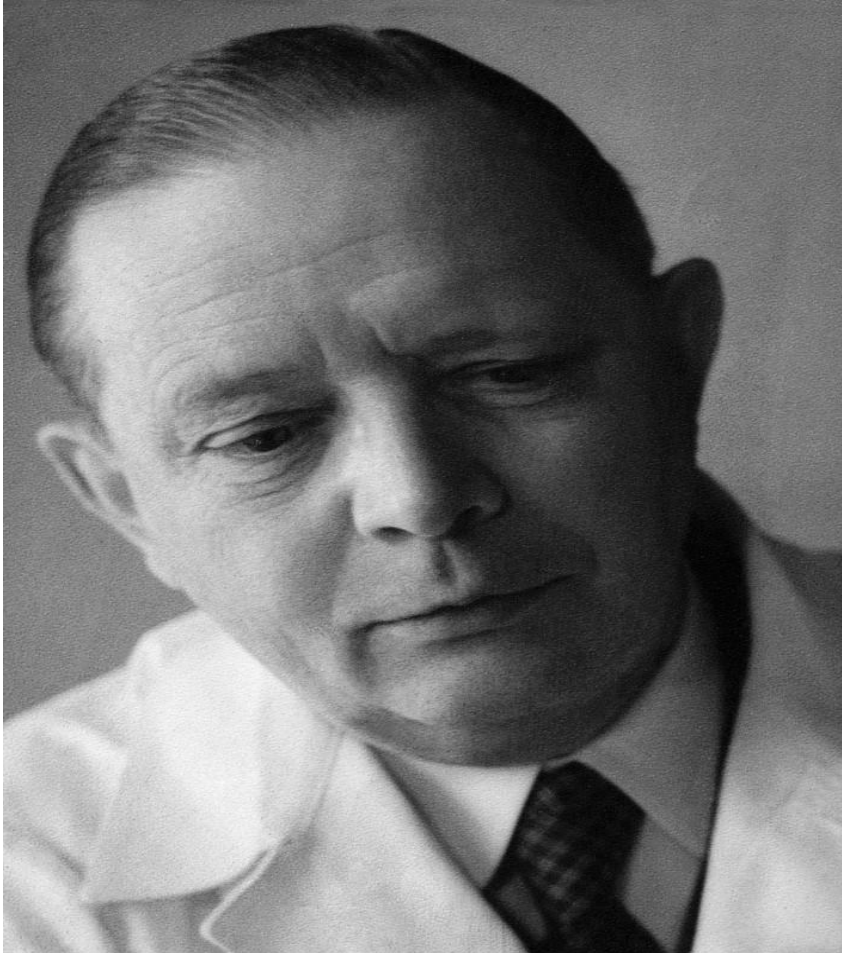
- Она построена на морфологической основе – по общим пропорциям тела и особенностям строения отдельных систем, особенно в зависимости от выраженности головы, грудной клетки, живота и скелетных мышц (рис. 1).
- Сиго (1904) различал 4 основных типа: 1) респираторный, 2) дигестивный, 3) мышечный, 4) церебральный.
- *Респираторный тип* характеризуется шестиугольной формой лица с хорошо развитой его средней третью (особенно носом), относительно малым животом, длинной шеей, удлинённой и уплощённой грудной клеткой, острым эпигастральным углом, слаборазвитой мускулатурой.
- *Дигестивный тип* отличается сильно развитой нижней третью лица, выступающей нижней челюстью, короткой шеей, удлинённым и цилиндрическим туловищем, укороченной и достаточно широкой грудной клеткой, тупым эпигастральным углом, сильно развитым, объёмистым животом, склонностью к ожирению; короткими конечностями без выраженного мускульного рельефа.
- *Мышечный тип* характеризуется пропорциональным телосложением, квадратной формой лица, высоким и широким плечевым поясом, хорошо развитой грудью, средней величиной эпигастрального угла, развитыми и выраженными скелетными мышцами, длинными конечностями.
- *Церебральный тип* отличается нежной тонкой фигурой, большой головой и лобной частью лица, уменьшенными размерами туловища, плоской грудной клеткой, короткими конечностями, слабо развитыми мышцами. В то же время автор полагал, что тот или иной тип человека подвержен изменениям, особенно в результате соответствующих нагрузок (тренировок).

Классификация К.Сиго

- Строение лица типов конституции из схемы К. Сиго:
- 1 - респираторный, 2 - дигестивный, 3 - мускулярный,
- 4 - церебральный



Классификация Э.Кречмера

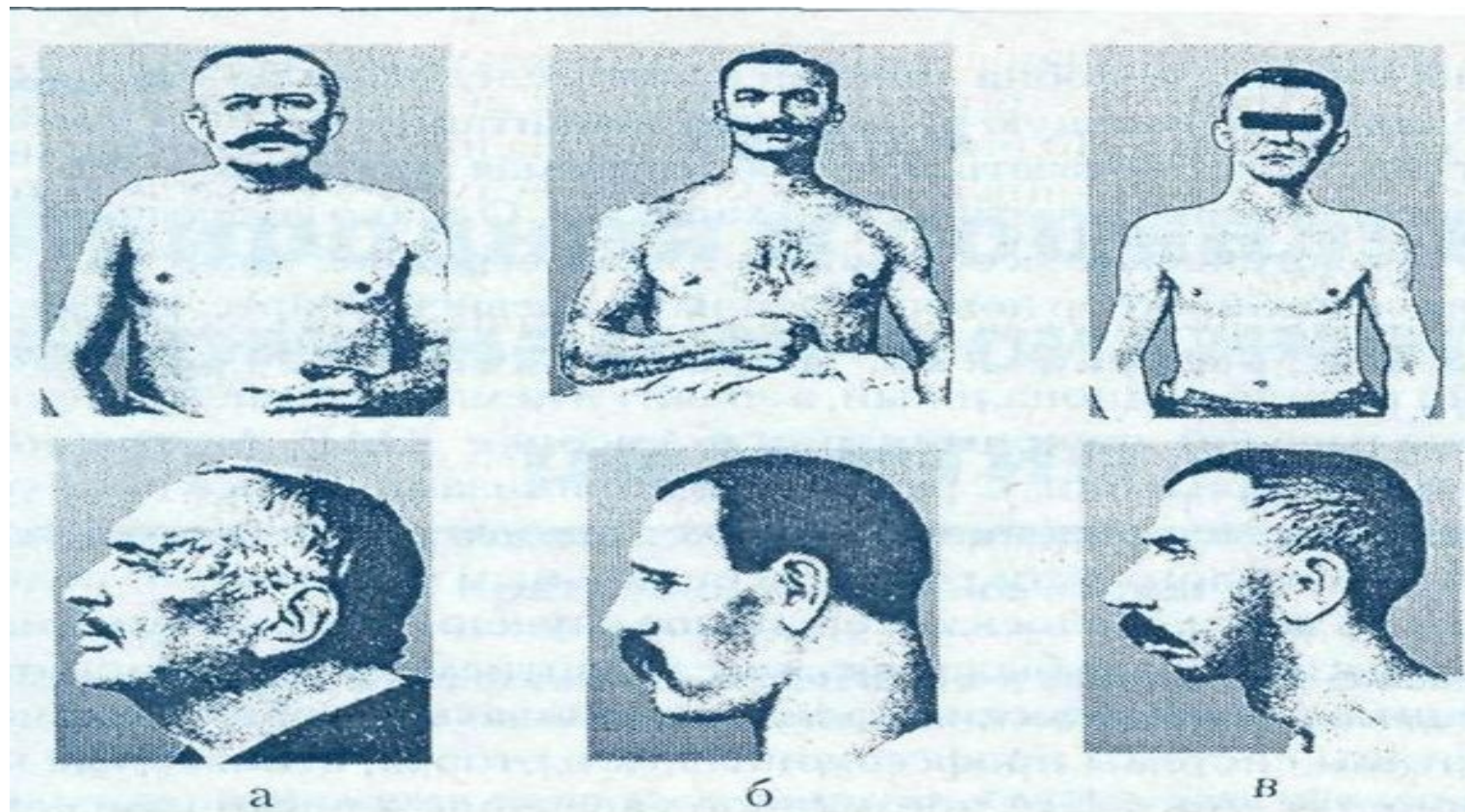


- **Типы характера Э. Кречмера** — классификация темпераментов на основе особенностей телосложения. Кречмер организовал собственную лабораторию конституциональной и трудовой психологии, которой руководил до своей смерти.
- Э. Кречмер, обследовав 8 800 человек, выделил и описал по результатам тщательного обследования его пациентов, три наиболее часто встречающихся типа строения тела человека.
- ·Астенический, или лептосомный,
- ·Атлетический,
- ·Пикнический.

Классификация Э.Кречмера

- - **Астенический тип** отличается слабым поперечным размером тела, сниженной массой тела, мышц, костей, толщиной кожи, жировой тканью, независимо от объёма принимаемой пищи. Астеник — худой, длинный, тонкий человек, имеющий жилисто-стройную фигуру, с узкими плечами, длинной, узкой и плоской грудной клеткой, с чётко контурирующими рёбрами, с острым рёберным углом, тонкими конечностями, в том числе кистями рук.
-
- - **Атлетический тип** характеризуется сильным развитием скелета и мускулатуры. Атлеты — плотные, выше среднего роста, с упруго-эластичной кожей и тонким жировым слоем лица, имеющие широкие выступающие мускулистые плечи, статную широкую грудную клетку, упругий живот, и развитые, но более узкие, таз и бёдра.
-
- - **Пикнический тип** отличается сильно развитыми (большими) головой, грудью и животом. Пикники имеют средний рост, плотную фигуру, широкое лицо, короткую шею, округлые плечи, мягкие и округлые конечности со слабо выраженным рельефом мышц и костей, и избыточным отложением, особенно, на животе.
-
- Являясь психиатром, Кречмер (1921) показал, что некоторые устойчивые морфологические особенности организма часто отражают его функциональные особенности (характер, темперамент, психику).
- Он отметил, что лица астенического типа более восприимчивы к действию патогенных раздражителей, быстрее стареют, отличаются раздражительностью, замкнутостью, аффективностью, чаще имеют шизоидный темперамент и болеют шизофренией.
-
- В то время как люди атлетического типа чаще страдают эпилепсией, реже — шизофренией. Лица же пикнического типа более восприимчивы к цветам, у них чаще развивается циклоидный (маниакально-депрессивный) как темперамент, так и психоз, реже — эпилепсия, крайне редко — шизофрения (а если она развилась, то протекает более благоприятно).

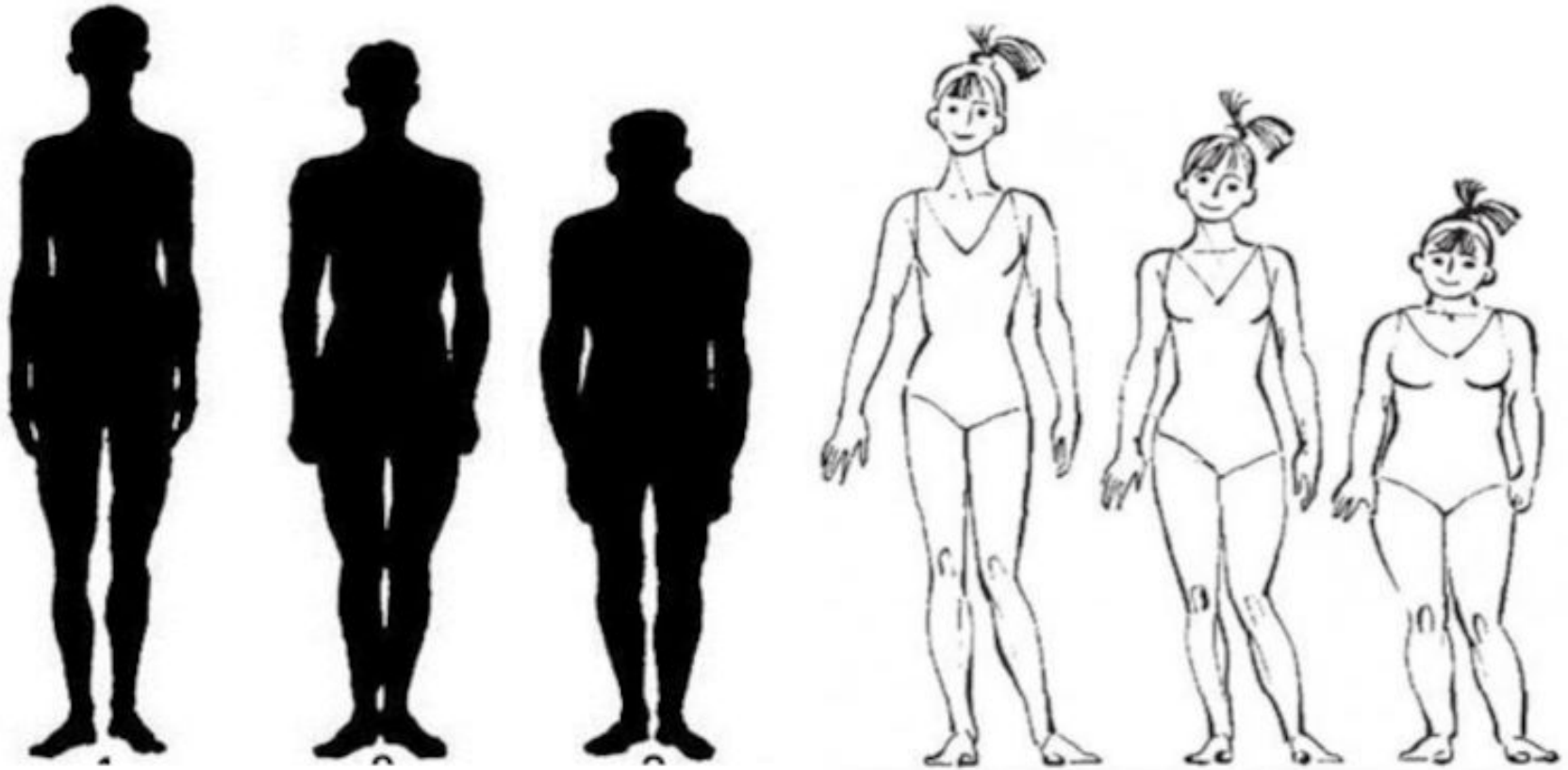
Классификация Э.Кречмера



Классификация М.В. Черноуцкого

- В зависимости от особенностей строения тела и выраженности основных функций и метаболических процессов М.В. Черноуцкий (1927) выделил 3 основных конституциональных типа:
 - 1) гипостенические
 - 2) нормостенические
 - 3) гиперстенические.

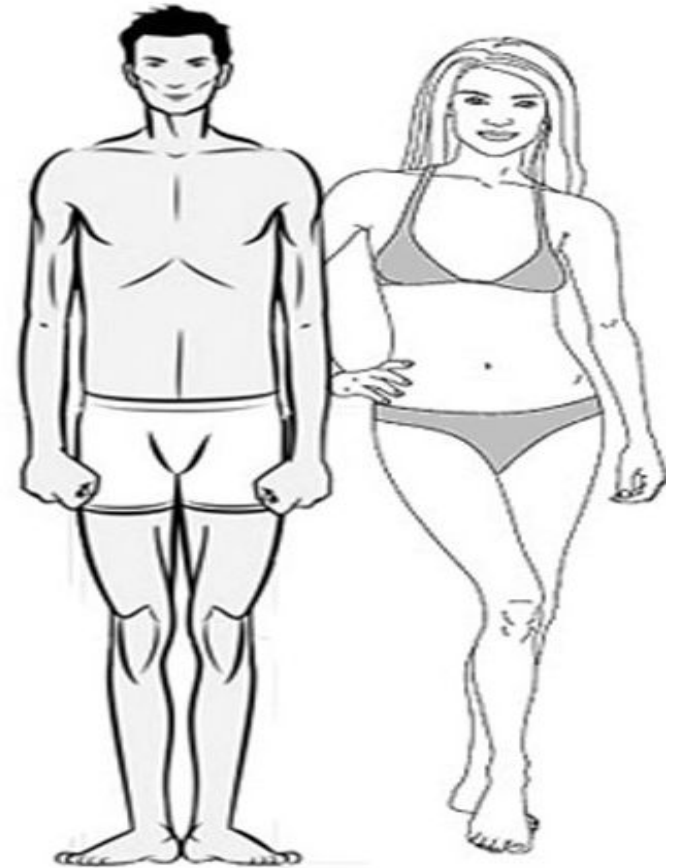
Классификация М.В. Черноуцкого



астеник нормостеник гиперстеник

Классификация М.В. Черноуцкого

- **Гипостеники характеризуются следующими особенностями:**
- - длинное и узкое туловище, узкая грудная клетка, длинные конечности, узкие кости, слабая мускулатура, сердце малых размеров, кишечник короткий, печень и почки опущены;
- - снижение всасывания питательных веществ в кишках, склонность к гипо-гликемии, тонус желудка понижен;
- - преобладание процессов катаболизма (диссимиляции) над процессами анаболизма (ассимиляции);
- - слабая упитанность (слабое жиротложение);
- - гипофункция половых желёз и надпочечников;
- - склонность к более частому развитию аддисоновой болезни более выраженной реакции на инсулин (в связи с чем необходимо уменьшать его дозу);
- - артериальная гипотензия, склонность к более частому развитию гипотонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и т.д.



Классификация М.В. Черноуцкого



- - **Нормостеники** характерны и отличаются следующими особенностями:
- - нормальные пропорции частей тела (головы, туловища, конечностей);
- - среднее развитие костной мышечной систем;
- - нормальные величины артериального давления и всасывания питательных веществ в кишках;
- - умеренное жиросотложение;
- - нормальная интенсивность метаболических процессов и др.

Классификация М.В. Черноуцкого



- - **Гиперстеники характеризуются следующими особенностями:**
- - относительно длинное и широкое туловище, относительно короткие конечности, хорошая унитарность, сердце больших размеров, большой живот, объёмистый желудок, длинный кишечник, большие паренхиматозные органы;
- - повышенное всасывание питательных веществ в кишках, склонность к гипергликемии и гиперхолестемии, тонус желудка повышен;
- - хорошая упитанность, склонность к развитию ожирения, преобладание процессов ассимиляции над диссимиляцией, развитие ИБС и коронаросклероза;
- - склонность к развитию артериальной гипертензии, гипертонической болезни, сахарного диабета, желчнокаменной болезни, кровоизлияниям;
- - гиперфункция гипофиза, менее выраженная реакция на инсулин (в связи с чем, необходимо увеличивать дозу).

Типы конституции по А.А. Богомольцу

- I. Астенический: характеризуется наличием тонкой нежной соединительной ткани
- II. Фиброзный: преобладание плотной волокнистой соединительной ткани
- III. Пастозный: преобладание рыхлой соединительной ткани
- IV. Липоматозный: обильное разрастание жировой ткани

- При пастозной и липоматозной конституции значительно чаще развивается рак. При астенической и фиброзной конституции рак развивается значительно реже. Рак грудной железы у женщин с нормальной конституцией развивается в 10 раз чаще, чем у женщин с астенической конституцией.

Первая классификация конституции по И.П. Павлову

- I.Сильный неуравновешенный: возбудимый или безудержный (с относительным преобладанием реакций возбуждения и недостаточным торможением)
- II.Сильный уравновешенный: подвижный или быстрый (с одинаково сильным развитием процессов возбуждения и торможения)
- III.Слабый уравновешенный: спокойный или медленный (с инертностью основных нервных процессов)
- IV.Слабый или тормозной: характеризуется слабостью раздражительного и тормозного процессов с относительным преобладанием последнего)

Вторая классификация конституции по И.П. Павлову

- 1) *первый тип* (с одинаково и слабо выраженными свойствами первой и второй сигнальных систем);
- 2) *второй тип* (художественный, с особым развитием и превалированием первой сигнальной системы);
- 3) *третий тип* (мыслительный, с особым развитием и превалированием второй сигнальной системы);
- 4) *четвертый тип* (талантливые люди, с особо сильным развитием одновременно и первой и второй сигнальных систем).

Типы конституции по Г. Эппингеру и В. Гессу (по состоянию вегетативной нервной системы)

1. С преобладанием тонуса симпатической нервной системы (симпатотоники)
2. С преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы (ваготоники)
3. С уравновешенной нервной системой

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РОЛЬ КОНСТИТУЦИИ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ

- Несмотря на выделение различными авторами множества конституциональных типов установлено, что *большинство людей составляют* не предложенные (и кратко изложенные выше), а *промежуточные типы*. Чаще встречаются средние типы, характеризующиеся смешанными чертами разных типов.
- Следует подчеркнуть, что главные признаки конституции (поперечные размеры тела; доминирующий тип обмена веществ, определяющий массу тела; вид реагирования организма на различные воздействия; характер и выраженность обмена веществ, пальцевой дерматоглифики; тип ВНД) наследуются и их обычно кладут в основу ведущих типов конституции. Поперечные размеры тела и ряд других признаков строго не наследуются, а более тесно связаны с полом, возрастом, профессией индивида и влиянием внешней среды на организм.

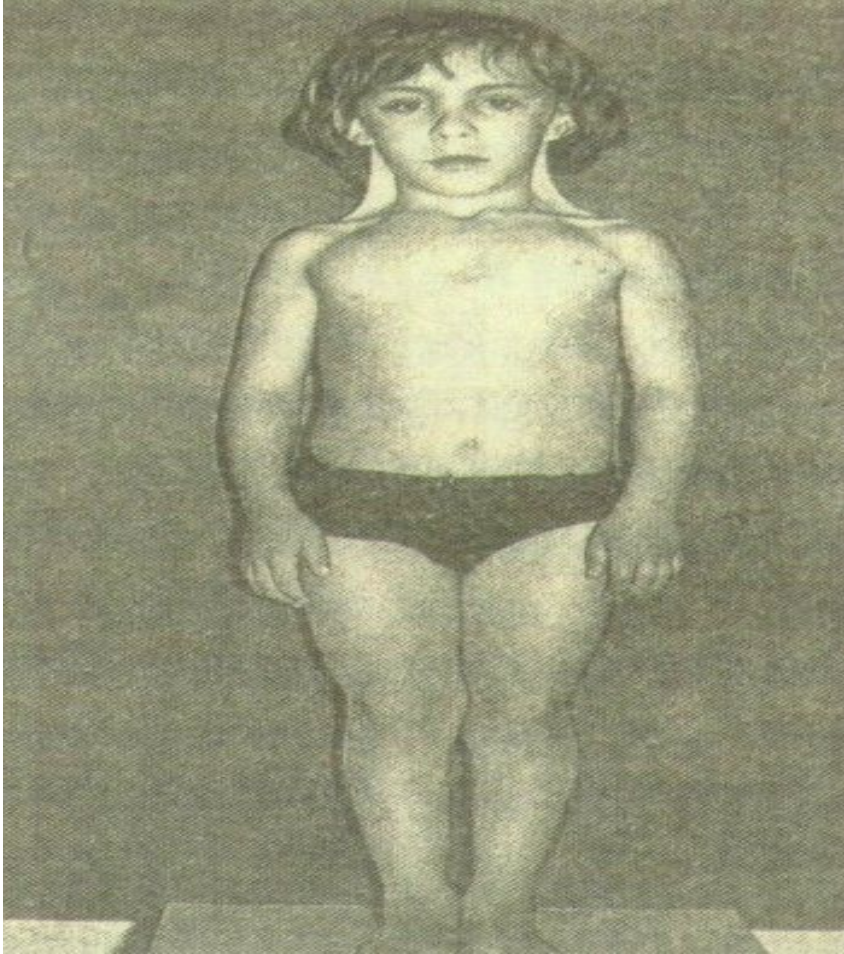
Классификация Казначеева

- Опираясь на критерий субмаксимальной интенсивности работы организма, академик В.П. Казначеев приводит три основных (полярных) вида реагирования индивида (оцениваемых по уровню его устойчивости, резистентности).
- *Первый вид* характерен для индивидов, способных хорошо выдерживать действие кратковременных и сильных (экстремальных) нагрузок, но неспособных противостоять длительно действующим слабым раздражителям.
- *Второй вид* характерен для индивидов, способных сохранять высокую устойчивость к длительному действию слабых раздражителей, но неспособных противостоять кратковременному действию сильных (экстремальных) раздражителей.
- *Третий вид* характерен для лиц, устойчивость которых к действию раздражителей (кратковременных и сильных, длительных и слабых) занимает промежуточное положение.

Патологические конституции.

- конституциональные заболевания, синдромы и аномалии, характеризующиеся нарушениями:
 - развития скелета и хрящей (хондродистрофия, арахнодактилия и др.);
 - формирования различных тканей (дисплазии);
 - центральной нервной системы (вегетоневрозы и др.);
 - эндокринной системы (гипофизарный нанизм и гигантизм; гипо- и гипертиреоз гипоталамо-гипофизарного и железистого происхождения, гипергонанизм, евнухоидизм, сахарный диабет I типа, сахарный диабет II типа);
 - иммунной системы (экземы, бронхиальная астма, вазомоторный ринит, артрит);
 - наследственной системы:
 - изменением как числа, так и структуры половых и/или соматических хромосом: синдром Клайнфельтера, трисомия по X-хромосоме, синдром Шеревского–Тернера, болезнь Дауна, поли- и брахидактилия;
 - близорукость, дальнозоркость, астигматизм;
 - множественные энзимопатии, дальтонизм, гемералопия и др.;
 - различных видов обмена веществ как наследственных, так и приобретенных в процессе онтогенеза под влиянием различных патогенетических факторов (ожирение, атеросклероз, ИБС, туберкулез, гиперурикемия, подагра и др.) и т.д.

Патологические конституции.



- Синдром Шерешевского Тернера