

Таблиця 3

Результати визначення специфічності, чутливості й точності КТ-оцінки у хворих, що перенесли повторну черепно-мозкову травму

Група	Кількість хворих
ІН	38
ПП	12
I група	
ІП	55
ПН	82
II група	
ІП	115
ПН	55
III група	
ІП	30
ПН	3

кають значні інтрацеребральні порушення при КТ-дослідженнях. Зміни різного ступеня виявлені у 67,6 % хворих із ЧМТ через рік після отримання травми.

4. Низькі показники специфічності, чутливості й точності не дозволяють беззастережно застосовувати в експертній оцінці об'єктивізації змін, пов'язаних із повторністю ЧМТ у судово-ме-

Показники специфічності, чутливості й точності КТ-дослідження у хворих, що перенесли повторну черепно-мозкову травму різного ступеня тяжкості, %

Група хворих	Показники
Специфічність	76
Чутливість	
I група	40,1
II група	67,6
III група	90,9
Точність	
I група	0,49
II група	0,69
III група	0,82

дичній та страховій практиці. Перспективним напрямком дослідження для нейровізуалізуючої об'єктивізації хронічної травматичної енцефалопатії та когнітивних порушень може служити дифузійно-зважене МРТ-дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Внутренние болезни* / Под ред. К. Р. Харрисона. — М.: Практика, 2005. — Т. 1. — 432 с.

2. Мальцев С. В., Борисов Е. Х., Соловьева М. О. К вопросу об установлении давности переломов костей свода черепа // Актуальные вопросы судебной медицины: Сборник научных работ; Под ред. В. И. Витера. — Ижевск, 1995. — Вып. 4. — С. 65-68.

3. Петросян Н. Г., Гуцаев Ю. Н., Росин В. С. Судебно-медицинское значение установления сроков образования трещин костей черепа // 2-й Всесоюз. съезд судебных медиков: Тезисы докладов. — Минск, 1982. — С. 191-192.

4. *Черепно-мозговая травма*: Клин. рук. — М.: Антидор, 2002. — Т. 3. — 631 с.

5. Bazarian J. J., Blith B., Gimpello L. Bench to Bedside: Evidence for brain injury after Concussion — Looking beyond the Computer Tomography Scan // Acad. Emerg. Med. — 2006. — Vol. 13. — P. 199-214.

6. Haglund I., Bergstrand G. Does Swedish amateur boxing lead to chronic brain Damage? A retrospective study with and MRI // Act Neurol. Scand. — 1990. — Vol. 82. — P. 297-302.

7. Jordan B. O., Zimmerman R. O. Magnetic resonance imaging in amateur boxers // Arch. Neurol. — 1988. — Vol. 45. — P. 1207-1208.

8. Le Bihan D., Tumer R., Donek P. Patrons Diffusion MR imaging: clinical applications AJR // Am. J. Roentgenol. — 1992. — Vol. 159. — P. 591-559.

9. Increased Diffusion in the Brain of Professional Boxers: A Preclinical Sign of Traumatic Brain / Zhang Li Juan, Ravdin Lisa O., Relkin Norman et al. // AJR. Am. J. Roentgenol. — 2003. — Vol. 24. — P. 52-57.

УДК 572:155.9:314:575

Л. О. Атраментова¹, О. В. Філіпцова², О. Л. Луценко¹

СПРИЙНЯТТЯ ОБЛИЧ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕВІАЦІЯМИ ПОВЕДІНКИ: ПОПУЛЯЦІЙНИЙ РОЗПОДІЛ

¹Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,

²Національний фармацевтичний університет, Харків

Велику роль у сприйнятті людини іншими людьми відіграє її обличчя, яке є найточнішою зовнішньою ідентифікаційною характеристикою. Схожі обличчя краще диференціюються жінками [1], а в цілому ефективніше запам'ятовуються і відтворюються обличчя представників своєї раси [2]. Перед-

бачається необхідність раннього візуального контакту новонароджених із батьками для формування нормального фізіологічного механізму сприйняття людських облич у подальшому житті [3]. Риси обличчя знаходяться під істотним генетичним контролем [4], хоча і мають властивість розвиватися протягом

життя. Деякими вченими риси обличчя розглядаються навіть як вторинні статеві ознаки. Існує припущення, що загальна будова обличчя еволюційно сформувалася під дією таких кліматичних факторів, як температура та вологість [5].

Досить висока позитивна кореляція між партнерами шлюб-



них пар за рисами обличчя, що є адаптивною властивістю, яка виникла в процесі еволюції та була спрямована на зниження надмірної алельної різноманітності та досягнення оптимального співвідношення інбридингу й аутбридингу в популяції [6]. Деякими дослідниками встановлена більша стабільність шлюбних союзів із зовні схожими партнерами і народження в них красивих дітей. В основі такої позитивної шлюбної асоративності лежить імпринтинг, який виражається у запам'ятовуванні в ранньому віці візуального образу батьків із подальшим використанням його при підборі шлюбного партнера [7]. Людина воліє вибрати привабливого шлюбного партнера, а з генетичної точки зору таке бажання пояснюється тим, що вона намагається «укласти» у своє потомство «кращі» гени, тому що привабливість обличчя має певну біологічну адаптацію. Деякими вченими доведено, що сприйняття жінками чоловічих обличчя маскулітними корелює з пренатальним впливом тестостерону на тканини плодів чоловічої статі [8].

Доведено, що людина народжується зі здатністю відрізнити красиве від некрасивого, а не набуває її протягом життя. Так, тримісячні діти довше затримують свій погляд на красивих обличчях [9]. У багатьох культурах головною ознакою привабливості вважаються гарні шкіра та волосся. У середні віки, коли лютувала віспа, поганий стан шкіри свідчив про слабе здоров'я людини і, отже, знижену репродуктивну цінність. Із поняттям привабливості пов'язують низький рівень асиметрії морфологічних ознак [10]. Вважається, що відхилення від точної білатеральної симетрії вказують на нестабільність онтогенезу. У цьому плані асиметрія обличчя виражає ступінь генетичної якості й, отже, репродуктивного потенціалу. При визначенні ступеня асиметрії обличчя використовується не менше

ніж чотирнадцять точок лівого та правого боку (рис. 1). Як правило, асиметрія менша у фізично та психічно здорових людей.

У деяких випадках канони краси представників однієї культури не збігаються з фенотипічними показниками здоров'я представників іншої культури. Так, масивна нижня щелепа і великі зуби корінних жителів тропічної Африки, американських індіанців і австралійських аборигенів — ознаки, які є наслідком пристосування до грубої їжі в процесі еволюції, — оцінюються європейськими жителями як непривабливі. Водночас у нативних популяціях практично все населення має здорові зуби, а в індустріально розвинутих країнах, у яких жителі давно перейшли на гомогенну, м'яку їжу (у зв'язку з чим відбулося зменшення об'єму зубів [11]), навпаки, зубощелепні аномалії (порушення прикусу, гіподонтія і т. д.) набули значного поширення. Подібні порушення суперечать естетичним нормам у цих популяціях, а за оцінками фахівців, менш за все люди в сприйнятті свого обличчя задоволені саме дефектами зубів і нижньої щелепи [12]. Спряженість зубощелепних і поведінкових аномалій (самостійних та у складі синдромів) учені пов'язують із загальним ембріональним походженням нервової системи та зубощелепного апарату [13], а прикладами цієї спряженості є синдроми Дауна, Патау, фрагільної Х-хромосоми і т. д.

З грубими рисами обличчя асоційована схильність до антисоціальних розладів, підвищеної агресії. Антрополог Ч. Ломброзо, визнаний багатьма вченими батьком кримінології, вважав навіть, що злочинці є окремим видом *Homo delinquens*, який не еволюціонував у «нормальну» людину *Homo sapiens* і характеризується плоским обличчям, повними губами, великою нижньою щелепою, виступаючими вилицями.

У разі ж певних розладів аномалії обличчя відсутні, однак

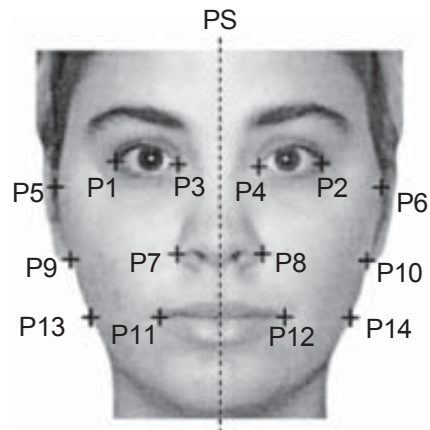


Рис. 1. Відмітки, які використовуються при вимірюванні асиметрії обличчя

очевидні порушення міміки й артикуляції. Так, хворі з аутизмом уникають дивитися в очі, а при синдромі Вільямса, навпаки, спостерігається нав'язливий контакт очима, що також є комунікаційним сигналом можливих розладів.

Деякі аномалії обличчя людини нагадують морфологічні особливості тварин, наприклад заяча губа, вовча паша або вертикальні зіниці при синдромі «котячого ока». Сучасні досягнення пластичної хірургії дозволяють усувати такі недоліки. Однак, приховавши певні зовнішні маркери хвороб, які відбиваються на обличчі, люди часто не в змозі коригувати інші симптоми.

Дослідження існування зв'язків між поведінковими характеристиками людини й особливостями її обличчя починаються ще в часи Арістотеля. До нинішнього часу у світі накопичено величезний банк даних із зображеннями обличчя із різними девіаціями поведінки і на їх основі розроблено психодіагностичні методики. Однак оцінка сприйняття зображень є не тільки частиною проєктивних методик, використовуваних у клінічній психології та психіатрії, але важлива й актуальна для кримінологів, антропологів, етологів, соціобіологів, психотерапевтів, іміджмейкерів, психологів при формуванні робочих груп, персоналу шлюбних агентств при підборі партнерів. У даній



роботі використано оригінальний підхід до застосування клінічної методик на популяційному рівні (східноукраїнський регіон) серед умовно здорових індивідів.

Метою роботи є вивчення популяційного розподілу реакцій на зображення облич із девіаціями поведінки, а також оцінка корелятивних зв'язків із різними видами реакцій у родинних і шлюбних парах.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 620 осіб, жителів східного регіону України. Обстеження проведено з урахуванням етичних вимог при роботі з людиною. Отримано інформацію про деякі біологічно значущі та соціодемографічні характеристики.

Для оцінки реакції на обличчя людей з девіаціями поведінки використана проективна методика портретних виборів Сонді в модифікації Л. Собчик [14]. Обстежуваним було запропоновано 6 серій по 8 портретів у кожній (усього 48 зображень) із проханням вказати в кожній серії чотири зображення, два з яких менш за все неприємні та два — менш за все приємні. У кожній серії портретів були подані обличчя пацієнтів на піку маніфестації таких нервових і психічних розладів: гомосексуалізму (h), садизму (s), епілепсії (e), істерії (hy), кататонічної шизофренії (k), параноїдальної шизофренії (p), депресивних (d) і маніакальних (m) розладів, про що обстежуваних не інформували. Після обробки первинних даних відповідно до методики були сформовані групи з позитивною (+), негативною (-), амбівалентною та нульовою реакціями на певні категорії поведінкових девіацій зображених на портретах. При цьому позитивною реакцією вважався переважний вибір обличчя пацієнтів із певним розладом, негативною — відповідно переважне неприйняття, амбівалентною — одночасний, більше двох разів, вибір і неприйняття, нульовою

— відсутність реакції на портрет чи одиничний вибір і/або неприйняття.

Отримані після розшифровки дані були подані у вигляді рядів розподілів. Статистичний аналіз проведено з використанням критерію χ^2 . Для оцінки зв'язку між кількісними та ранговими ознаками використано ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ). База даних сформована в програмі Microsoft Excel. Розрахунки виконано в програмах Microsoft Excel і Bio-stat.

Результати дослідження та їх обговорення

Для аналізу популяційного розподілу використано інформацію про осіб, які не перебувають у спорідненні та не є шлюбними партнерами. При оцінці ж кореляційних зв'язків, навпаки, враховані дані про родичів першого ступеня споріднення (пари «батько—дитина» та «сібс—сібс») і подружжя. З аналізу була виключена інформація про обстежуваних, які не змогли визначитись у своєму виборі портретів у зв'язку з неприйняттям усіх зображень методики. У результаті для популяційного аналізу була сформована вибірка з 355 осіб (90 чоловіків і 265 жінок). Середній вік чоловіків основної групи становив 30,2 року, жінок — 29,4 року. За етнічною належністю більшість обстежених були українцями (69,3 %) і росіянами (26,5 %), особи інших національностей становили відповідно 4,2 %. Серед обстежених більшість (82 %) — це представники академічної молоді (учні старших класів шкіл і студенти вищих навчальних закладів). До основної групи увійшло 13,8 % осіб із вищою освітою, 5,7 % — із незакінченою вищою, 8,5 % — із середньою спеціальною, 42,7 % — із середньою та 29,3 % — із неповною середньою. За зазначеними характеристиками групи чоловіків і жінок порівнянні.

При аналізі розподілу відношень до зображень обличчя із

девіаціями поведінки виявлено такі результати. Як чоловіки, так і жінки знаходять зображення пацієнтів з одними типами розладів менш приємними, а з іншими — менш неприємними. Водночас статевих розходжень у чотирьох типах реакцій на портрети щодо кожного з восьми розладів не виявлено (табл. 1). Ця обставина є підставою для об'єднання обстежених різної статі в одну групу. Популяційний розподіл відношення до зображень подано на рис. 2, з якого видно, що найбільш терпимо обстежені ставляться до обличчя пацієнтів із маніакальними розладами. Так, 54 % обстежених визнають обличчя людей із цими поведінковими девіаціями найменш відразливими порівняно з обличчями інших хворих. На наступному місці за прийнятністю знаходяться зображення обличчя гомосексуалістів, до яких виявлені позитивні реакції у 41 % випадків. Терпиме ставлення до обличчя хворих на епілепсію та параноїдальну шизофренію притаманне близько 1/3 обстежених, приблизно 1/4 — до обличчя людей з істеричними розладами і садистськими нахилами. Найприємнішими для сприйняття виявились обличчя пацієнтів із депресивними розладами та кататонічною шизофренією.

Слід зазначити, що до зображень обличчя усіх восьми поданих поведінкових розладів обстежені з готовністю виразили або позитивну, або негативну реакцію. Відповідно до поглядів автора методики, угорського психолога Л. Сонді, в основі вибору шлюбних партнерів і друзів часто лежить так званий генотропізм, тобто «притягання» до схожої на саму себе за зовнішніми ознаками людини (зараз також доведено, як це не парадоксально звучить, що існує зовнішня загальна схожість морд домашніх тварин і обличчя їх господарів [15]). Що стосується застосування методики в клінічній практиці, то, за задумом автора, передбачалася діа-



Таблиця 1

Розподіл осіб різної статі по відношенню до зображень облич індивідів із девіаціями поведінки

Тип розладу на зображеннях	Відношення до зображень, n			
	Позитивна реакція	Негативна реакція	Амбівалентна реакція	Нульова реакція
Чоловіки				
h	30	28	19	13
s	24	25	10	31
e	30	19	16	25
hy	23	29	16	22
k	11	52	15	12
p	34	16	12	28
d	7	43	8	32
m	48	11	16	15
Σ	205	217	113	184
$\chi^2 = 120,28, v = 21, P < 0,001$				
Жінки				
h	115	61	60	29
s	57	93	30	85
e	96	58	39	72
hy	61	116	32	56
k	20	162	43	40
p	84	51	20	110
d	36	126	24	79
m	144	32	41	48
Σ	613	699	289	519
$\chi^2 = 421,51, v = 21, P < 0,001$				

Примітка. n — кількість спостережень, χ^2 — критерій хі-квадрат, v — ступінь свободи, P — рівень значущості. Абревіатури поведінкових розладів наведені в тексті. Зв'язки між статтю та відношенням до зображень: $\chi_h^2 = 4,19$, $\chi_s^2 = 1,98$, $\chi_e^2 = 0,59$, $\chi_{hy}^2 = 4,33$, $\chi_k^2 = 1,96$, $\chi_p^2 = 5,19$, $\chi_d^2 = 2,58$, $\chi_m^2 = 0,32$ (в усіх випадках v = 3, P > 0,05).

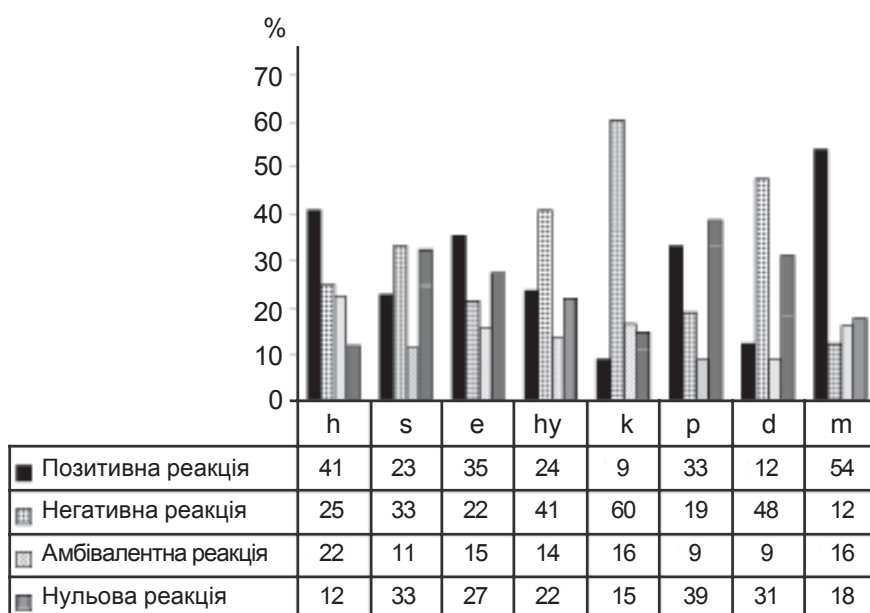


Рис. 2. Популяційний розподіл якісної вираженості відношень до зображень осіб із девіаціями поведінки, %

гностика людей за переважним «притяганням» до портретів хворих із розладами у разі вже наявних поведінкових девіацій або з метою прогнозу розвитку хвороб, що знаходяться під контролем так званих латентних генів. З погляду сучасної генетики, такі міркування не витримують ніякої критики, і діагностична цінність даної методики ставиться під сумнів. Водночас можливість її застосування з іншою метою за умов концентрування певних типажів у групах певних поведінкових девіацій ні в якій мірі не заперечується.

Отримані результати можуть лежати в основі трактування відомих кримінологічних і психологічних феноменів. Так, легкість, з якою багатьом маніякам і серійним убивцям завжди вдається привабити до себе потенційну жертву, можна пояснити тим, що до облич пацієнтів із маніакальними розладами явну ворожість відчуває небагато людей, приміром, у вивченій популяції лише 12 % належать до таких. А 33 % обстежених виражають нульову реакцію щодо облич садистів, що дозволяє захищати таких індивідуальних людей до групи ризику за складністю фільтрації облич нормальних людей і людей зі схильністю до насильства, але знов-таки у разі асоціації певних фенотипічних особливостей облич людей з особистісними властивостями їх носіїв. Близько 4/5 обстежених не сприймають або взагалі не реагують на обличчя людей із депресивними розладами, що може почасти пояснювати перебування останніх на самоті, яка сприяє реалізації суїцидальних спроб у разі відсутності уваги та підтримки з боку оточуючих.

Пояснюючи досить високий відсоток позитивних реакцій на зображення хворих людей, ми звернулися до відомої еволюційно-генетичної гіпотези походження нервових і психічних захворювань. Згідно з цією гіпо-

тезою, такі розлади людини еволюційно походять від захисних реакцій тварин. Через те що у людини різко знизився поріг реагування, ці реакції втратили свою адаптивну роль і стали патогенними. Так, наприклад, вважається, що епілептичний напад — це надмірне вираження готовності нервової системи до бурхливих захисних рухових реакцій, боротьби або втечі. Його значення полягає в розрядці небезпечних для нервової тканини осередків високого напруження та у звільненні мозку від токсинів. Кататонічні реакції (явище, відоме як тваринний гіпноз) зараховують до нормальних адаптивних реакцій. Хижаки, як правило, звертають увагу на предмети, які рухаються, а застаснення (кататонія) робить жертву непомітною. Значущість зниженого настрою та клінічної депресії полягає в тому, що, подібно до фізичного болю, зазначені стани інформують організм про можливі порушення, для того щоб надалі уникати джерел, які їх викликали [16]. Висока поширеність поведінкових девіацій пояснюється тим, що гени, які їх формують у невисоких дозах, очевидно, корисні та завдяки цьому зберігаються в популяції й дають людям певні переваги. Так, у жінок, хворих на шизофренію, високий відсоток музикально і художньо обдарованих дітей, а знижена плідність хворих на шизофренію врівноважується їх підвищеною стійкістю до деяких захворювань, зокрема алергій, вірусних інфекцій і злоякісних пухлин. У пілотів високого класу, що мають дуже швидку реакцію, часто спостерігаються зміни в електроенцефалограмі, подібні до таких, як при епілепсії.

Цікавим є і факт відсутності в більшості випадків зв'язку віку зі ступенем вираженості позитивних (+) і негативних (-) реакцій на зображення обличчя із поведінковими розладами (табл. 2). Так, з віком відбуваються незначні вірогідні зміни лише від-

Таблиця 2
Зв'язок віку обстежених і ступеня вираженості позитивних та негативних реакцій сприйняття зображень осіб із девіаціями поведінки, n = 355

Реакція сприйняття зображень	ρ	P
h+	0,13	>0,05
h-	0,01	>0,05
s+	-0,12	<0,05
s-	0,03	>0,05
e+	0,04	>0,05
e-	-0,06	>0,05
hy+	0,11	>0,05
hy-	-0,03	>0,05
k+	0,06	>0,05
k-	0,15	<0,05
p+	0,02	>0,05
p-	-0,03	>0,05
d+	0,07	>0,05
d-	0,22	<0,001
m+	0,07	>0,05
m-	0,03	>0,05

Примітка. ρ — коефіцієнт кореляції Спірмена, інші позначення, як у табл. 1.

носно трьох реакцій — послаблюється позитивна реакція на обличчя садистів і підсилюється негативна реакція на обличчя пацієнтів із кататонічною

шизофренією та депресивними розладами. Однак ці зв'язки настільки незначні, що ними можна знехтувати при подальшому кореляційному аналізі в родинних парах, члени яких належать до різних поколінь.

Крім популяційного розподілу якісних реакцій стосовно зображень хворих людей, було проведено кількісний аналіз позитивних і негативних реакцій, наведений як популяційний профіль на рис. 3. Найбільші за силою позитивні реакції простежені відносно зображень гомосексуалістів, за ними — обличчя з маніакальними розладами. Кількісні та якісні характеристики негативної реакції відповідно до зображень обличчя із кататонічною шизофренією збігаються. Найменша за силою ворожість простежена щодо зображень обличчя із параноїдальною шизофренією та маніакальними розладами.

Аналіз наявної в нашому розпорядженні світової літератури щодо методики портретних виборів Сонді показав, що в більшості випадків методика застосовувалася в індивідуальному порядку, а не на популяційному рівні, хоча й відносно різних груп людей (школярі, студенти, пацієнти психіатричних клінік, ув'язнені тюрем, хворі на цукровий діабет і рак молочної за-

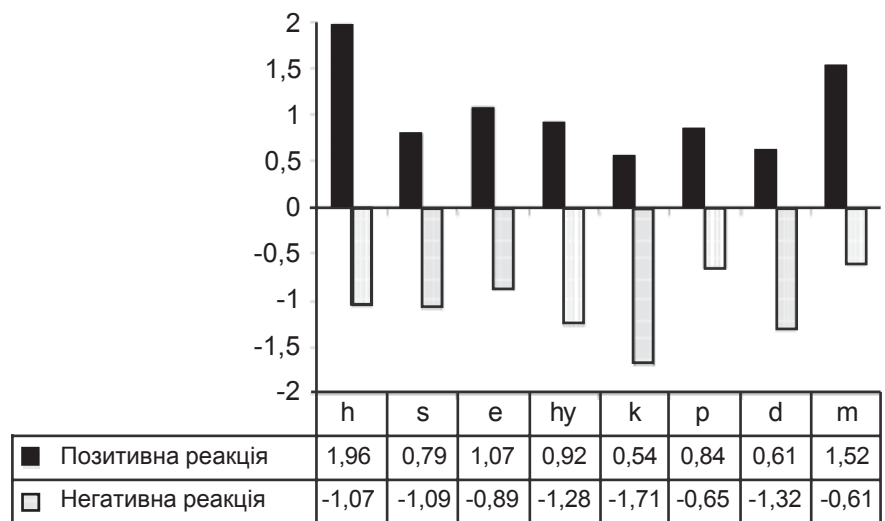


Рис. 3. Популяційний профіль кількісної вираженості позитивних і негативних реакцій до зображень осіб із девіаціями поведінки



лози і т. д.) з різних країн світу (США, Угорщини, Франції, Німеччини, Бразилії, Японії, Іспанії тощо). Однак варто згадати виявлені нами дані літератури про застосування методики Сонді на популяційному рівні, хоча і серед представників культури, яка різко відрізняється від слов'янської, а саме в популяції бушменів екваторіальної Африки в середині ХХ ст. [17]. Спільним є лише те, що методика також використовувалася відносно умовно здорової частини популяції. Дивним збігом є лідируюче місце кількісної вираженості позитивної реакції до обличчя гомосексуалістів серед корінного населення України й Африки (табл. 3). Можна припустити також, що люди в сучасних індустріальних популяціях, до яких належить й Україна, більш терпимо починають ставитися до гомосексуалізму та сприймати його не як суто патологічне явище (як це було ще в першій половині минулого століття, коли Сонді розро-

бив свою методику), а як прояв популяційного поліморфізму.

Взагалі ж пояснення подібних явищ є цариною антропологів і етнопсихологів, однак не слід забувати і про расові й етнічні розходження та подібності в сприйнятті людських обличчя. Так, наприклад, у японській культурі привабливою вважається певний ступінь розкосо́сті очей у жінок, появі якої навіть сприяють особливими прийомами, тимчасом як у Європі косоокість сприймають як відхилення. Деякі ж структурні особливості очей у представників різних рас і етнічних груп сприймаються винятково як клінічні ознаки. Так, епікант (внутрішня складка ока) є одним із симптомів синдрому Дауна і відрізняється від приспущеного віка монголоїдів (рис. 4). Екзофтальм — одна із зовнішніх ознак базедової хвороби — однаково проявляється у представників різних рас і відповідно однозначно сприймається медиками. Однотипність, хоча і при

відсутності особливих грубих порушень у будові обличчя, спостерігається і при фетальному алкогольному синдромі, при якому одночасно простежуються і деякі поведінкові розлади [18].

Відомо, що серед портретів методики Сонді є індивіди, які жили в Угорщині, Швеції, Австрії та Німеччині. Безумовно, культурні особливості цих європейських країн ближчі представникам українських, а не африканських, популяцій. Логічно припустити, що більш адекватні результати можуть бути отримані, як і при використанні будь-яких інших психологічних методик, при застосуванні їх у популяціях із подібними традиціями та цінностями. Наприклад, добре відомі факти прийнятності в деяких африканських популяціях гомосексуалізму (в племені еторо майже двісті днів у році заборонені для спілкування з жінками і більша частина сексуальних контактів у чоловіків цього народу відбу-

Таблиця 3

Популяційні ряди кількісної вираженості позитивних і негативних реакцій до зображень осіб із дев'ятьма поведінками

Місце за рангом	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Представники африканських популяцій (бушмени, n = 100, дані взято в [17])	h+	p-	m-	s-	d+	hy+	e-	d-	hy-	s+	k-	k+	e+	p+	m+	h-
Представники східноукраїнських популяцій (переважно українці та росіяни, n = 355)	h+	k-	m+	d-	hy-	s-	e+	hy+	e-	p+	s+	p-	d+	ta	k+	m-

Примітка. Позначення як у табл. 1.

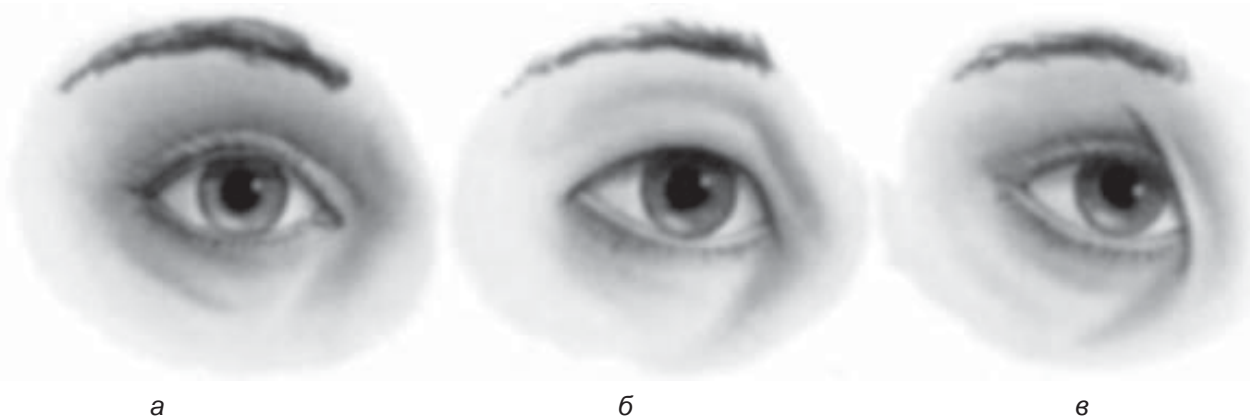


Рис. 4. Нормальні очі європеїда (а), монголоїда (б) та епікант у людини (в)



вається один з одним), серед північних народностей — шаманства (пов'язаного, очевидно, з афективними розладами), а в японців — мазохізму (крайнім вираженням якого є звичай характері).

Попередній аналіз корелятивних зв'язків у родинних і шлюбних парах щодо позитивних і негативних реакцій сприйняття облич пацієнтів із девіаціями поведінки показав, що із шістнадцяти реакцій вірогідний слабкий зв'язок у парах «батько–дитина» виявлено в семи випадках (табл. 4). У сибсових парах вірогідний помірний зв'язок виявлено у п'яти випадках. Між партнерами шлюбних пар вірогідного зв'язку не виявлено, що, очевидно, є наслідком нечисленності цієї вибірки. У трьох випадках простежується одночасна наявність зв'язку як у парах «батько–дитина», так і в парах «сібс–сібс». Слід зазначити, що наявність зв'язку в

парах «батько–дитина» у більшій мірі може вказувати на генетичну детермінацію у виборі портретних зображень, а наявність зв'язку в сибсових парах — відбивати особливості виховання. Це пов'язано з тим, що хоча батьки і діти і сибси є один стосовно одного родичами першого ступеня споріднення, все-таки частка загальних генів у них лише теоретично однакова. Так, у батьків і дітей 50 % загальних генів, у сибсів же ця величина коливається від 0 до 100 %, хоча в середньому також становить 50 %. Крім того, батьки і діти, на відміну від сибсів, представляють різні покоління з дещо відмінними середовищними особливостями, що також може свідчити на користь більшого генетичного контролю ознак, які проявляються однаково у батьків і дітей. Однак вичленовування генетичної та середовищної компонент у реакції на людські

обличчя, яка являє собою окремий випадок відношень і переваг людини (релігійних, музичних, харчових, хобі, звичок і т. д.), є предметом наших подальших досліджень у рамках української популяційної психогенетичної школи.

Хоча своєрідністю застосування методики в нашому дослідженні є використання її не в діагностичних цілях, результати можуть служити контролем для досліджень, проведених з метою клінічної діагностики. Робота є частиною психогенетичного проекту з вивчення особистісних і когнітивних ознак у населення України та виконана при підтримці гранту Президента України «Оцінка інтелектуального потенціалу молоді України засобами генетики».

Висновки

1. Виявлено стійкі прийняття і неприйняття облич людей із певними поведінковими девіаціями.

2. Найбільше позитивних реакцій виявлено для облич пацієнтів із маніакальними розладами і гомосексуалізмом, негативних — для облич пацієнтів із кататонічною шизофренією.

3. Найсильніші за вираженістю позитивні реакції виявлені щодо облич гомосексуалістів.

4. Не виявлено статевих і в цілому вікових розходжень у сприйнятті облич людей із поведінковими девіаціями.

5. У деяких випадках установлений слабкий і помірний зв'язок по сприйняттю облич хворих у парах «батько–дитина» і «сібс–сібс».

ЛІТЕРАТУРА

1. Briceno A., Jaffe K. Sex differences in occupational performance: a biological perspective // *Social Biology*. — 1997. — Vol. 44. — P. 198-204.
2. *Differential responses in the fusiform region to same-race and other-race faces* / A. J. Golby, J. D. E. Gabrieli, J. Y. Chiao, J. L. Eberhardt // *Nature Neuroscience*. — 2001. — Vol. 4. — P. 845-850.
3. *Early visual experience and face processing* / R. Le Grand, C. J. Mondloch, D. Maurer, H. P. Brent // *Nature*. — 2001. — Vol. 410. — P. 890.

Таблиця 4
Коефіцієнти кореляції в родинних і шлюбних парах по сприйняттю зображень осіб із девіаціями поведінки

Реакція сприйняття зображень	Пари					
	Батько–дитина, n = 123		Сибси, n = 34		Шлюбні партнери, n = 17	
	ρ	P	ρ	P	ρ	P
h+	0,17	>0,05	0,28	>0,05	-0,37	>0,05
h-	0,28	<0,01	0,13	>0,05	0,28	>0,05
s+	0,18	<0,05	0,21	>0,05	0,40	>0,05
s-	0,28	<0,01	0,19	>0,05	0,11	>0,05
e+	0,25	<0,01	0,41	<0,05	0,13	>0,05
e-	0,34	<0,001	-0,06	>0,05	0,19	>0,05
hy+	0,10	>0,05	0,15	>0,05	0,14	>0,05
hy-	0,27	<0,01	0,37	<0,05	0,38	>0,05
k+	0,27	<0,01	0,38	<0,05	0,20	>0,05
k-	0,12	>0,05	0,35	<0,05	0,44	>0,05
p+	0,04	>0,05	0,03	>0,05	-0,28	>0,05
p-	0,12	>0,05	0,24	>0,05	0,07	>0,05
d+	0,14	>0,05	0,12	>0,05	0,15	>0,05
d-	0,18	>0,05	-0,002	>0,05	0,35	>0,05
m+	0,09	>0,05	0,44	<0,01	0,39	>0,05
m-	0,13	>0,05	0,05	>0,05	0,03	>0,05

Примітка. Позначення, як у табл. 1 і 2.



4. *A genetic study of anteroposterior and vertical facial proportions using model-fitting* / I. Savoye, R. Loos, C. Carrels et al. // *The Angle Orthodontist*. — 1998. — Vol. 68. — P. 467-470.

5. *Volpe P. Biology and Human Concerns*. — Wm. C. Brown Publishers, 1993. — 611 p.

6. *Alvarez L., Jaffe K. Narcissism guides mate selection: Humans mate assortatively, as revealed by facial resemblance, following an algorithm of "self seeking like"* // *Evolutionary Psychology*. — 2004. — Vol. 2. — P. 177-194.

7. *Investigating an imprinting-like phenomenon in humans. Partners and opposite-sex parents have similar hair and eye colour* / A. C. Little, I. S. Penton-Voak, D. M. Burt, D. I. Perrett // *Evolution and Human Behavior*. — 2003. — Vol. 24. — P. 43-51.

8. *Second to fourth digit ratio, testosterone and perceived male dominance* / N. Neave, S. Laing, B. Fink, J. T. Manning // *Proc. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*

— 2003. — Vol. 270, N 1529. — P. 2167-2172.

9. *Whaley M. Book review "Survival of the Prettiest: The Science of Beauty" by N. Etcoff* // *Human Nature Review*. — 2002. — Vol. 2. — P. 398-401.

10. *Hume D., Montgomerie R. Facial Attractiveness signals different aspects of "quality" in women and men* // *Evolution and Human Behavior*. — 2001. — Vol. 22. — P. 93-112.

11. *Tafforeau M. P., Vignaud P., Brunet M. Anthracothere dental anatomy reveals a late Miocene Chad-Libyan bioprovince* // *PNAS*. — 2006. — Vol. 103, N 23. — P. 8763-8767.

12. *Survey of Young Adult Women Regarding Men's Orofacial Features* / S. Miyawaki, Y. Koh, R. Kim et al. // *J. Clin. Orthod*. — 2000. — P. 367-370.

13. *Hypodontia in hemifacial microsomia* / E. Maruko, C. Hayes, C. A. Evans et al. // *Cleft Palate Craniofac. J.* — 2001. — Vol. 38, N 1. — P. 15-19.

14. *Собчик Л. Н. Модифицированная методика Сонди. Тест восьми*

влечений. Серия: Практикум по психодиагностике. — СПб.: Речь, 2003. — 176 с.

15. *Payne C., Jaffe K. Self seeks like: Many humans choose their dog-pets following rules used for assortative mating* // *Journal of Ethology*. — 2005. — Vol. 23. — P. 15-18.

16. *Watson P. J., Andrews P. W. Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression: the social navigation hypothesis* // *Journal of Affective Disorders*. — 2002. — Vol. 72. — P. 1-14.

17. *Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений: глупинно-психологическая диагностика и ее применение в психопатологии, психосоматике, судебной психиатрии, криминологии, психофармакологии, профессиональном, семейном и подростковом консультировании, характеристологии и этнологии* / Пер. с нем. — М.: Когито-Центр, 2005. — 557 с.

18. *Lewis R. Life*. — Wm. C. Brown Publishers, 1995. — 884 p.

УДК 615.281.9-542.272.33-615.454.1-616.092.7

Н. О. Вринчану¹, С. М. Титаренко², В. А. Дєєв²

ІНГІБУЮЧА ДІЯ МАЗІ НА ОСНОВІ НОВОГО ПОХІДНОГО АМІНОАДАМАНТАНУ НА КЛІНІЧНІ ШТАМИ БАКТЕРІЙ

¹Інститут фармакології та токсикології АМН України, Київ,

²Інститут хірургії та трансплантології АМН України, Київ

Вступ

Сьогодні для лікування ранової інфекції використовується багато антимікробних засобів як системної, так і місцевої дії. Але навіть при своєчасному їх застосуванні кількість ускладнень при цій патології не зменшується. Так, за даними National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) [1], із 593 244 оперативних втручань випадки гнійних ускладнень реєструвались у 15 523 пацієнтів. У Росії гнійно-запальні процеси виникають у 30 % хірургічних хворих [2]. Частота виникнення і тяжкість перебігу ускладнень залежать переважно від характеру хірургічного втручання, виду збудника, стану імунної системи тощо. Так,

після апендектомії дані процеси спостерігаються у 40,4 % хворих, холецистектомії — у 32 %, після резекції шлунка — у 21,4 %, операціях на підшлунковій залозі — у 50 % [3; 4]. Летальність від післяопераційних гнійно-запальних процесів сягає 40 % [5].

Велике значення в їх розвитку належить нозокоміальним збудникам. За даними ВООЗ [1], ускладнення, зумовлені внутрішньолікарняною інфекцією (ВЛІ), реєструються у 6–7 % госпіталізованих пацієнтів. У стаціонарах США щороку виявляється близько 2 млн таких захворювань, у Німеччині — 500–700 тис. [6]. Провідне місце в структурі ВЛІ продовжує посідати хірургічна ранова інфекція — ускладнення виникають

у 12–30 % прооперованих хворих [1–3].

При дослідженні чутливості нозокоміальних штамів, представників родини *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella spp.*, *E. coli* та ін.), встановлено, що найбільшу активність *in vitro* до штамів — продуцентів β-лактамаз розширеного спектра (БЛРС) виявляють карбапенемами (меропенем). Клінічне значення відносно *Klebsiella spp.* та *E. coli* мають також цефепім і частково амікацин. Встановлено, що для 27,1 % штамів золотистого стафілокока характерна резистентність до кліндаміцину, для 30,7 % — до гентаміцину, для 39,5 % — до еритроміцину [7–8]. Відносно *P. aeruginosa*, виділених від хворих із нозокомі-

