

УДК: 159.1:572.087

С. В. Иванов, Г. А. Кутаева

Семантика статических инвариант физиогномического кода

На основе оригинальной базы данных антропометрических ($n = 173$), иммуногематологических ($n = 74$) и оптометрических ($n = 473$) параметров у мужчин и женщин инструментами вариационной статистики и корреляционного анализа установлены нормативные показатели и количественные закономерности констант физиогномического кода. Предложены их вероятностные семантические интерпретации. Показатели межзрачкового расстояния и высоты ушной раковины, как и фациальные индексы, в зависимости от пола, возраста и иммуногематологического фенотипа соотносятся со стойкими динамическими и ментальными стереотипами, протежируют либо экранируют предрасположенность к определенным заболеваниям.

Ключевые слова: физиогномический код, межзрачковое расстояние, высота ушной раковины, семантика.

S. V. Ivanov, G. A. Kutaeva. Semantics static invariant physiognomic code
Based on the original registers anthropometric ($n = 173$), serological ($n = 74$) and optometric ($n = 473$) parameters in men and women the tools variation statistics and correlation analysis and quantitative indicators of regulatory laws physiognomic code constants. Offered their probabilistic semantic interpretation. Index pupillary distance and the height of the ear, as well as facial indices — based on gender, age and serological phenotype correlate with persistent and dynamic mental stereotypes, the protecting shield or predisposition to certain diseases.

Keywords: physiognomic code, pupillary distance, ear height, semantics.

Академическая легитимность физиогномики до настоящего времени окончательно не оформилась. Тем не менее официально утверждено учебное пособие «Физиогномика» для подготовки специалистов в области сервиса [24]. Эмпирические данные из анналов физиогномики давно и широко используются в дидактике и практике криминалистики [11; 12], судебно-медицинской экспертизы [19],

пластической хирургии [33] и других отраслей медицины [20]. При этом существует большой массив спекуляций на тему физиогномики. Следовательно, дело здесь не в фактической основе, но в трактовке, интерпретации и границах экстраполяций вполне научных данных о качественных и количественных параметрах лица человека.

Очевидно, «скрижали» физиогномики включают динамический и статический ингредиенты (см. рис. 1). Динамический ингредиент — своеобразный «букварь» физиогномики — практически исчерпывается мимикой (экспрессией лица). Причем мимика, как и пододбает букварю, не более чем сухая знаковая система — одна из многих семиотических конструкторов. Букварь этот на текущем этапе развития цивилизации играет существенную роль в социальной коммуникации. Увы, как и вербальный инструмент безусловного «дара общения», мимический симулякр [4] деградирует в инструмент дезинформации (дежурная «голливудская» улыбка) и сокрытия («мысль изреченная есть ложь»). И не важно, что чему аккомпанирует в суррогатном формате коннекта.

Причем в большей мере этот негативный тренд характерен для экспрессии нижней части лица. Ее обеспечивают мимические мышцы окружности рта, *m. platysma* (подкожная мышца шеи), над- и подподъязычная группы мышц шеи. Следовательно, «лицемерный»

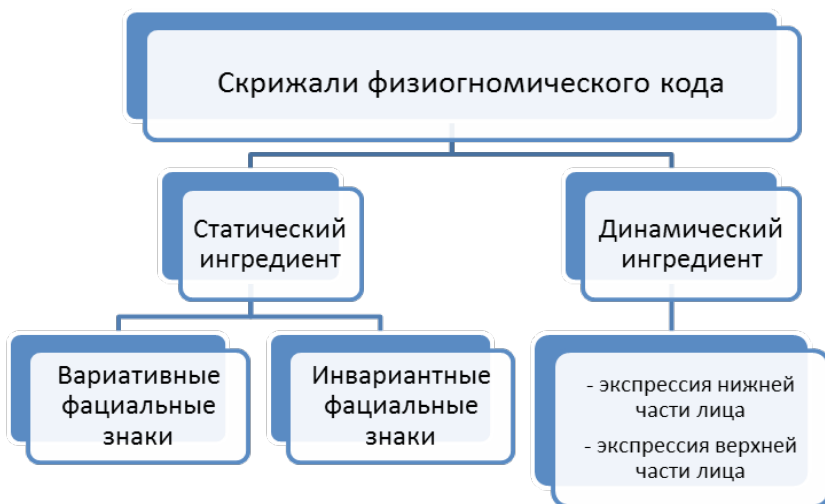


Рис. 1. Матрица физиогномического кода

компонент мимики (лицедейство) отчасти реализуется тем же моторным аппаратом, что и вербальный способ коммуникации. И артикуляция речи, и экспрессия нижней половины лица наиболее жестко привязаны к произвольной, «сознательной» сфере регуляции. Непроизвольный, «рефлекторный» компонент в обоих случаях минимален. На анатомическом диалекте это сугубо «пирамидные» функции. Более того, нейромышечное обеспечение речевой и экспрессивной функций нижней половины лица анатомически «пересекаются» (связи лицевого, тройничного, блуждающего и подъязычного нервов, как и их моторных стволовых центров).

Существенно менее «лукавы», более «искренни» мимические мышцы окружности глаз, что давно подмечено и традиционно используется в практике сценического искусства. Причем этот симпатичный нюанс лицедейства — прерогатива системы К. С. Станиславского в пику сугубо имитационной «французской» системе сценического мастерства. Краниоорбитальная часть мимического инструмента социальной коммуникации структурно и функционально связана с глазодвигательной системой органа зрения, то есть с системой, существенно более произвольной («бессознательной»), чем речевой аппарат. Это особо рельефно проявляется в третьем, вполне респектабельном состоянии сознания — фазе «быстрого» сна (быстрые движения глазных яблок). Два других состояния сознания, напомним, это бодрствование и медленно-волновая фаза сна. Субстратом такой синергии являются связи глазодвигательной группы нервов и лицевого нерва, как и их моторных стволовых центров.

В данном контексте адекватная дешифровка и интерпретация «языка глаз» «на нынешнем уровне нашего невежества в этом вопросе» (преамбула нобелевской речи Ричарда Фейнмана) кроется в пограничье «сумеречной», имплицитной зоны сознательного и подсознательного. Следовательно, является прерогативой инструментов эмпатии (эмоциональной отзывчивости) и феномена установки — в исконной интерпретации основателя учения Д. Н. Узнадзе [31]. При этом внятная вербализация эмоционально насыщенного подсознательного посыла — прерогатива сознательной сферы, даже если вслед за Станиславским ментальный инсайт (творческое озарение), аранжированный эмоциональным крещендо (вдохновение), делегировать сфере «сверхсознательного» [27].

Статический ингредиент скрижалей физиогномики — ее условная «азбука». Азбука эта охватывает понятийную шкалу — от тривиального (черты лица, цвет «глаз» и т. д.) до экспертного уровня (морфометрия краниофациальной области, габитоскопия, колориметрия и др.). Азбука в отличие от букваря в исконном своем формате существенно семантична. В анналах фациальной азбуки есть вариативные и инвариантные семы (знаки, признаки). В этом аспекте она сродни иероглифическому письму. Вариативные фациальные знаки меняются не только с возрастом, но и даже в течение суток. В частности, варьируют они по факту степени гигроскопичности мягких тканей лица (отечность, пастозность). К этой группе следует отнести признак право-левой (киральной) асимметрии лица [14; 15], а также паттерны пигментации кожи лица и радужки.

Инварианты статического арсенала физиогномики практически неизменны [13—15] либо от рождения до смерти (например, диаметр роговицы и радужки), либо от полового созревания до смерти (межзрачковое расстояние, высота ушной раковины и др.). Семантика, смысловая палитра знаков-констант физиогномической азбуки с необходимостью апеллирует, взывает к подсознательной сфере по ряду причин. Во-первых, семантика эта принципиально нелинейна, многомерна и контекстуальна. Во-вторых, вербализация ее весьма проблематична (невыразимость). В-третьих, семантика статических фациальных знаков взывает к аналоговому, но не к рациональному (дигитальному или бинарному) мышлению [1; 2]. И да, «карта не есть территория», а «имя не есть названный им предмет» [38].

Почему это так? Вероятно, потому, что в эпоху эскалации темпа и ритма жизни социальная востребованность, актуальность дешифровки инвариантных знаков физиогномического кода стремится к нулю. Увы, сегодня «визави» и «тет-а-тет», выродились в фейс-контроль и дресс-код (dress code). Притом, что в исконном, аутентичном формате общения для наших предков значение инвариант физиогномического кода, очевидно, было первостепенным [13; 22], поскольку на основе дешифровки этого кода строились индивидуальные стратегии выживания и продолжения рода. Изначально — на уровне решения бинарной задачи «свой/чужой» без оттенков и полутонов. Сегодня актуальность этих стратегий нивелирована в поль-

зу третьего «основного инстинкта» — стратегии (и кредо) доминирования и «служения себе», причем в сугубо инфантильных формах «лидерства» и «успешности». Это чревато «атомизацией» социума, акцентуацией социопатии, психопатии, нарциссизма, иных девиаций культа эго. Тем не менее этап разделения социума с необходимостью предшествует этапу его единения, реинтеграции. А бифуркация воспринимается точкой лишь в исторической ретроспективе. И брезжит свет в конце тоннеля.

Как такое возможно? Возможно, и происходит это на основе диспаритета в пользу стратегии (и кредо) «служения другим». Медленно, исподволь, но неумолимо прорастает тренд интеграции социума. Интеграции через «растворение». По аналогии с растворением соли в бульоне. Человек все более становится ингредиентом социума и все менее — его частью, тем более «винтиком» некоего государственного механизма. Параллельно происходит стратификация социума по сетевому принципу. И речь не о евангелической двумерной рыболовной сети, но о трехмерной ажурной губчатой конструкции. Конструкции, пронизывающей не только все страты социума, но и все уровни экосистемы живой планеты Земля. Сама Природа протезирует диспарат в пользу стратегии «служения другим» — против стратегии «служения себе» — путем эскалации геофизических катаклизмов [34]. А пульс социальной жизни с необходимостью отражает императивы Природы. Кризис и хаос — прелюдия катарсиса. И это так.

В контексте реинтеграции, воссоединения (религия — от латинского *religare* — воссоединять, восстанавливать утраченную целостность и единство) — восстановления единства себя с самим собой и якобы с другими — есть особая нужда в реабилитации именно статического ингредиента физиогномического кода. И если его вариативные знаки — исключительная прерогатива медицины, то семантика инвариантных знаков имеет более широкий адресат. Это не только криминалисты и судебно-медицинские эксперты, работники силовых ведомств и служб, маркетологи и имиджмейкеры, пластические хирурги и косметологи, но и психологи и социологи, стилисты, актеры, педагоги и т. д. И как раз статический ингредиент физиогномического кода наименее изучен.

Предыдущим исследованием [13—15] установлены исторические (филогенетические, антропогенетические, эмбриогенетиче-

ские), статистические и семантические взаимосвязи признака межзрачкового расстояния (МЗР) с краниометрическими, антропометрическими, физиогномическими, психофизиологическими маркерами, а также с индексом индивидуального профиля латерализации. Дизайн настоящего исследования дополнен еще одним инвариантным знаком физиогномического кода — высотой (длиной) ушной раковины, а также серологическими маркерами (группа крови системы АВ0 и Rh: резус-фактор по D-антигену). Серологический (иммуногематологический) фенотип привлечен в программу исследования потому, что он детально изучен не только в контексте медицинских императивов, но и в связи с антропогенезом и этногенезом [3; 9; 10; 17; 23; 39]. Это обещает привнести толику каузальности в тестируемые статистические закономерности взаимосвязи «гибких и жестких» ингредиентов «целого» человека — его фенотипа и генотипа, соматотипа, психотипа и социотипа, «животного» и человеческого потенциала.

Уже к 7 годам жизни размер ушной раковины достигает 95 % дефинитивного уровня [5; 37], за счет мочки (дольки уха) ее рост незначительно возобновляется после 30 лет [33, с. 95]. Еще в XIX веке в антропометрической системе основоположника научной криминалистики Альфонса Бертильона высота (длина) ушной раковины признавалась одним из ключевых признаков идентификации личности [29; 30]. Идея аурикулометрии развита в XX веке Альфредом Джанарелли [8], позднее нашими соотечественниками [18; 26 и др.], в том числе в контексте акупунктурной аурикулодиагностики и аурикулотерапии [25; 28]. При этом именно реконструкция размеров и формы ушной раковины является самым проблематичным звеном восстановления лица по черепу [6; 21]. И да, параметры ушной раковины традиционно являются объектом псевдонаучных спекуляций.

Как следует из таблицы 1, наша база данных включает результаты замеров МЗР, длины ушных раковин (ДУР), других антропометрических и психофизиологических (модифицированный тест Аннет [13]) параметров у 110 добровольцев (35 мужчин и 75 женщин в возрасте от 17 до 79 лет). Данные регистра обработаны методами вариационной статистики с использованием ресурсов Microsoft Excel. Таблица 1 иллюстрирует статистически значимые гендерные различия всех изученных параметров. Это свидетельствует, в частности, о

Таблица 1

**Медианный оптометрический и антропометрический
фенотип добровольцев**

Параметр (размерность)	Мужчины; n = 35; M ± S _x	Женщины; n = 75; M ± S _x	Вся выборка; n = 110; M ± S _x
Возраст (лет)	24,1 (23,3)**	21,8 (25,7)	22,6 (24,7)
МЗР: межзрачковое расстояние (мм)	63,0 ± 0,6* (61,8 ± 0,8)	58,5 ± 0,5* (60,6 ± 0,7)	59,9 ± 0,4 (61,5 ± 0,7)
ДУР: длина ушной раковины справа (мм)	66,6 ± 0,9*	61,3 ± 0,7*	62,9 ± 0,5
ДУР: длина ушной раковины слева (мм)	66,4 ± 0,9*	61,5 ± 0,7*	63,1 ± 0,5
ДУР в среднем (мм)	66,5 ± 0,8*	61,4 ± 0,6*	63,0 ± 0,4
Рост (см)	176,8 (179,6)	164,9 (165,4)	168,7 (171,2)
Модифицированный тест Аннет (% левшей)	5,9 % (нет)	8,1 % (2,9 %)	7,4 % (1,6 %)
Средняя аксилярная температура за 3 замера слева	36,4° (36,6°)	36,5° (36,4°)	36,5° (36,45°)
Средняя аксилярная температура за 3 замера справа	36,5° (36,55°)	36,5° (36,5°)	36,5° (36,5°)
Ширина ногтевой пластинки 1-го пальца правой кисти (мм)	15,8±0,7* (17,0±1,1*)	13,3±0,6* (14,2±0,8*)	14,1±0,5 (15,7±0,9)
Ширина ногтевой пластинки 1-го пальца левой кисти (мм)	15,6±0,6* (16,45±1,0*)	13,0±0,6* (14,1±0,7*)	13,8±0,5 (15,3±0,8)
Ширина ногтевой пластинки 5-го пальца правой кисти (мм)	9,2±0,5* (9,9±0,8*)	7,5±0,4* (8,5±0,5*)	8,0±0,4 (9,2±0,6)
Ширина ногтевой пластинки 5-го пальца левой кисти (мм)	8,9±0,5* (9,55±0,7)	7,3±0,4* (8,6±0,6)	7,8±0,4 (9,1±0,6)

* — различия показателя достоверны (P < 0,05) между мужчинами и женщинами;

** — в скобках — данные предыдущего нашего исследования [8] для сравнения.

репрезентативности выборки. Принципиально важно, что не только нормативные данные показателей МЗР и ДУР сопоставимы, различаясь примерно на 5 %. Идентичными оказались вариации индивидуальной нормы МЗР и ДУР.

Известно, что среди «больших» рас наименьшая ДУР отмечена у негроидов (49—55 мм), наибольшая — у монголоидов (67,5—75,0 мм). Европеоиды по этому критерию (~61,4 мм) занимают про-

межуточное положение [35, с. 43]. В конце XIX века Густав Швальбе (G. Schwalbe) впервые опубликовал нормативные аурикулометрические данные [33, с. 94]. Эти данные сопоставлены с результатами нашего исследования в таблице 2. Как видно, в германской и сыктывкарской популяции показатели ДУР практически идентичны. В обоих случаях левая ушная раковина в среднем несколько длиннее правой, хотя в конкретных случаях разница может достигать 8—10 %.

Таблица 2

**Нормативные показатели длины ушной раковины (ДУР)
у мужчин и женщин**

Показатели	Данные настоящего исследования ($M \pm S_x$; $M_{\min} — M_{\max}$) мм			Данные G. Schwalbe (1897) [26] (M ; $M_{\min} — M_{\max}$) мм		
	справа	слева	Оба уха	справа	слева	Оба уха
Параметр (число случаев)						
Средняя ДУР и вариации нормы всей выборки ($n = 110$)	62,9 ± 0,5	63,1 ± 0,5	63,0 ± 0,4 49—85	63,5	64,1	63,8 50—82
Средняя ДУР и вариации нормы у мужчин ($n = 35$)	66,6 ± 0,9	66,4 ± 0,9	66,5 ± 0,8* 49—85	65,5	65,9	65,7 50—82
Средняя ДУР и вариации нормы у женщин ($n = 75$)	61,3 ± 0,7	61,5 ± 0,7	61,4 ± 0,6* 50—85	61,5	62,3	61,9 50—77

* — различия показателя статистически достоверны ($P < 0,05$) между мужчинами и женщинами.

У мужчин показатель ДУР достоверно выше, чем у женщин. Коридор вариаций этого маркера (от 49 мм до 85 мм) практически идентичен вариабельности показателя МЗР — как по нашим, так и по литературным данным он лежит в коридоре 45—85 мм [13]. Ранее подобная соразмерность была эмпирически констатирована для показателей ДУР и длины наружного носа [6; 21], однако без должного статистического пособия. Следовательно, настоящим исследованием закладывается более прочный фундамент для реконструкции ушной раковины по черепу и его фрагментам.

Семантика фациальных констант (МЗР и ДУР) должна более выпукло и внятно проявиться по факту стратификации выборки на полярные и промежуточные группы (табл. 3). Условно, по критерию МЗР уместно выделить группу потенциально более агрессивных «охотников» («хищников») с узко посаженными глазами (МЗР = 45—55 мм). «Охотники» — потенциальные авантюристы с социопатической и эгоцентрической акцентуацией, основавшие и исповедующие формат присваивающей «экономики», чье кредо — «служение себе», манипуляция всеми другими. Эмпатия в этой «касте» табуирована, что называется, «по показаниям».

Альтернативная страта — потенциально миролюбивые «фермеры» («травоядные») с широко расставленными глазами (МЗР = 65—75 мм). Это страта миротворцев с заниженной самооценкой, основавших и пожинающих плоды доместикации и экономики производящего типа. «Фермеры» реализуют кредо «служения другим» в существенно большей мере, чем «служение себе». Причем к «другим» относятся не только люди, но и некогда одомашненные животные, и даже представители иного царства — «окультуренные» домашние и «дачные» растения. Лица с МЗР в промежуточном диапазоне 56—64 мм и в нашей выборке, и по данным литературы [13—15] тотально преобладают.

Как видно из таблицы 3, страта «охотников» отличается от «фермеров» не только близко посаженными глазами, но и достоверно меньшим размером ушных раковин. Офтальмо-аурикулярный индекс (ОАИ) вычислялся как разница величины межзрачкового расстояния и длины ушной раковины (МЗР/ДУР), выраженная в процентах. ОАИ констатирует почти 6-кратный дисбаланс МЗР и ДУР у «охотников» по сравнению с «фермерами». Это фиксируется также отрицательным коэффициентом корреляции ($R_{\text{МЗР/ДУР}}$) этих констант в страте «охотников». Следовательно, сужение поля зрения аккомпанирует сужению фронта звуковой локации. В обоих случаях оптимизируется фокусировка зрения и слуха. У «фермеров» высота ушной раковины практически равна МЗР. Расширение боковых полей зрения потенцируется расширенным фронтом звуковой локации. Безусловно, эти перцептивные особенности с необходимостью формируют развитие полярных качеств высшей нервной деятельности выделенных страт. Как говорится, «со всеми вытекающими».

**Нормативные показатели статических инвариант
физиогномического кода в полярных стратах выборки
по критерию МЗР**

Статические фациальные инварианты (размерность)	Страта «охотников» $M \pm S_x (n = 24)$	Страта «фермеров» $M \pm S_x (n = 21)$	Вся выборка $M \pm S_x (n = 110)$
МЗР: межзрачковое расстояние (мм)	53,3 $\pm$ 1,1* (52,0)**	68,1 $\pm$ 1,2* (68,1)	59,9 $\pm$ 0,4* (61,5 $\pm$ 0,7)
ДУР: длина ушной раковины справа (мм)	60,4 $\pm$ 1,8	69,9 $\pm$ 2,1*	62,9 $\pm$ 0,5*
ДУР: длина ушной раковины слева (мм)	60,6 $\pm$ 1,7	69,6 $\pm$ 1,9*	63,1 $\pm$ 0,5*
ДУР в среднем (мм)	60,5 $\pm$ 1,6	69,7 $\pm$ 1,8*	63,0 $\pm$ 0,4*
$R_{\text{МЗР/ДУР}}$	-0,005	+0,418	+0,573
ОАИ (%)	12,7	2,3	5,0

* — различия показателя достоверны ($P < 0,01$) между «охотниками» и «фермерами» и по сравнению со средним показателем всей выборки (кроме ДУР «охотников»);

** — в скобках — данные предыдущего нашего исследования [8] для сравнения.

Известно, что в антропогенезе исходной была 1-я группа крови (0 (I)). Сегодня частота групп крови системы АВ0 весьма варьирует у разных этносов. Общая закономерность состоит в том, что по мере продвижения с запада на Восток уменьшается частота группы А (II); с востока на запад уменьшается частота группы В (III); с севера на юг увеличивается частота группы 0 (I). Среди европеоидов до 19 % резус-отрицательных. Монголоиды почти все резус-положительные. Частота Rh-фактора (антигена D) у китайцев, японцев и корейцев достигает 100 % [3, 9, 10, 35, 39]. Неодинаковое распределение групп крови на Земле объясняют антигенной мимикрией возбудителей чумы и оспы. Бациллы чумы содержат антиген 0, а вирусы оспы — антиген А. Средневековые эпидемии чумы выбивали из популяции преимущественно людей группы 0 (I), а эпидемии оспы — людей группы А (II). Антигены резус-фактора не являются мишенью для микроорганизмов и прочих повреждающих агентов. Географическая мозаи-

Таблица 4

Этнические особенности распределения групповых антигенов крови

Группа крови, антиген	Данные настоящего исследования n = 74	Справочные данные по России: русские [39]	Якуты [7] n = 7746	Русские (г. Москва) [9, 32] n = 31896	Монголы [36] n = 2312	Онкобольные Республики Коми [16, 17] n = 27719
0 (I)	29,3 %	32,9 %	35,5 %	33,5 %	39,3 %	35,3 %
A (II)	39,7 %	35,8 %	27,0 %	37,8 %	22,9 %	33,5 %
B (III)	21,1 %	23,2 %	28,8 %	20,6 %	30,9 %	23,7 %
AB (IV)	9,9 %	8,1 %	8,7 %	8,1 %	6,9 %	7,5 %
Rh-	16,7 %	-	-	14,1 %	-	14,2 %
Rh+	83,3 %	-	-	85,9 %	-	85,8 %

ка распределения этносов по признаку антигенов Rh объясняется, в частности, аллоиммунизацией и донорством крови [9].

Как видно (табл. 4), наша относительно небольшая серологическая выборка на уровне тренда вполне репрезентативно отражает генеральную совокупность населения России, но не идентична выборке онкологических больных в Республике Коми. Примечательно, что в популяциях монголоидной расы (якуты, монголы) преобладают I и III группы крови, а в изученной нами популяции — II и I группы (как в Москве и в целом по России). Вторая группа крови, сформировавшаяся в «тюркско-уральском» регионе в среде пионеров животноводства и земледелия (условные «фермеры» [13—15]), как следует из таблицы, экранирует онкологическую патологию, тогда как «стартовая» в антропогенезе — первая группа крови, характерная для аборигенного населения, специализирующегося на собирательстве и выслеживании добычи (условные «охотники» [13—15]), напротив, протезирует онкогенез.

В этой связи напомним, что у индейцев южной и центральной Америки, гренландских эскимосов и австралийских аборигенов удельный вес лиц с первой группой крови достигает 90—100 % [3, 9, 39]. Сравнительно высокий процент лиц с Rh- в нашей выборке может быть связан с активным привлечением к донорству в последние годы именно резус-отрицательных лиц, кровь которых нередко является дефицитной. В частности, этим фактором объясняется повышение доли лиц с Rh- крови среди жителей Москвы с 14 % в 1967 г. до 19 % в 2005 г., как и высокий процент резус-отрицательных лиц (25,8 %) в контингенте больных гемобластозами [9].

В нашем исследовании (табл. 5) лица с первой группой крови характеризуются минимальными показателями МЗР ($59,2 \pm 1,3$) мм, при относительно высоком показателе длины ушной раковины (ДУР) для изученных четырех серологических страт ($63,0 \pm 1,3$) мм. Как следствие, разница между МЗР и ДУР у лиц с серотипом 0 (I) максимальна (3,8 мм). Величина ОАИ достигает 6,2 %. Напротив, у лиц с четвертой группой крови (AB (IV)) показатель МЗР максимален ($61,0 \pm 1,6$) мм, а разница МЗР и ДУР ($61,5 \pm 1,5$) мм составляет всего 0,5 мм. Величина ОАИ в этой группе минимальна (0,8 %). Другими словами, с определенными оговорками есть основания утверждать, что по критерию фациальных констант первая группа крови более

**Нормативные показатели статических инвариант
физиогномического кода для лиц с различными группами крови**

Статические фациальные инварианты (размерность)	0 (I)	A (II)	B (III)	AB (IV)	Вся выборка	Муж- чины	Жен- щины
МЗР (мм)	59,2	60,2	60,8	61,0	59,9	63,0	58,5
ДУР (мм)	63,0	63,9	61,8	61,5	63,0	66,5	61,4
$R_{\text{МЗР/ДУР}}$	+0,676	+0,436	+0,705	+0,711	+0,573	+0,578	+0,451
ОАИ (%)	6,2	5,9	1,6	0,8	5,0	5,4	4,8

характерна для страты «охотников», а четвертая — для «фермеров». Лица со второй и третьей группами крови по изученным критериям занимают промежуточное положение.

Семантика данного наблюдения (в категориях стохастического детерминизма) проявляет значимо большую вероятность личностных качеств, связанных с императивом доминирования у лиц с иммуногематологическим фенотипом 0 (I) по сравнению с лицами, имеющими фенотип крови AB (IV). С меньшей вероятностью, то же самое относится к лицам, имеющим вторую и третью группы крови, по сравнению с лицами с первой группой крови. И, конечно, речь здесь идет не только о негативных качествах, связанных с приматом доминирования, таких как агрессивность, но и о позитивных аспектах императива доминирования, например о целеустремленности. Более того, констатируется предрасположенность, но не некий фатум. Предрасположенность означает, что при прочих равных условиях у предрасположенного человека некий признак, личностное качество или заболевание манифестирует и проявится с большей вероятностью, чем у непредрасположенного индивида.

Таким образом, изученные статические фациальные инварианты физиогномического кода — показатели межзрачкового расстояния и высоты ушной раковины, как и фациальные индексы, в зависимости от пола, возраста и иммуногематологического фенотипа с необходимостью соотносятся со стойкими динамическими и ментальными стереотипами, протежируют либо экранируют предрасположенность к определенным заболеваниям.

Семантика, смысловая полифония статических фациальных знаков физиогномического кода подобна притче. Она многослойна. Слои эти тем не менее проявляются и дешифруются инструментами науки. Инструментами многих и очень разных отраслей науки. Этап дифференциации науки (как и социума!) медленно, но неуклонно сменяется этапом интеграции. Полидисциплинарность исследовательских проектов все более зримо становится приметой XXI века. Формируется некое научное эсперанто. Формат международной коллаборации все шире внедряется в будни академической и вузовской науки. А потому есть основания полагать, что ребус физиогномического кода будет разгадан. И есть в этом большом деле наша малая лепта.

* * *

1. Бейтсон Г. Разум и природа: неизбежное единство / пер. Д. Я. Федотова. М.: URSS: КомКнига, 2007.

2. Бейтсон Г. Экология разума: избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / пер. Д. Я. Федотова, М. П. Папуша. М.: Смысл, 2000.

3. Биология человека / Харрисон Дж., Уайнер Дж., Тэннер Дж., Барникот Н., Рейнолдс В. М. М.: Мир, 1979.

4. Бодрийяр Ж. Симулякры и симуляция / пер. О. А. Печенкина. Тула, 2013.

5. Водяницкий В. Б. Врожденные пороки развития ушной раковины у детей // Детская больница. 2012. № 3. С. 14—22.

6. Герасимов М. М. Восстановление лица по черепу (современный и ископаемый человек). М: Изд-во АН СССР, 1955.

7. Давыдова Л. Е. Трансфузионно опасные антигены эритроцитов у якутов (частота и особенности распределения): дис. ... канд. мед. наук. М., 2015.

8. Джанарелли А. В. Идентификация по ушным раковинам // *Revue internationale de police criminelle*, Париж. 1968. № 221) // Бюллетень переводов зарубежной литературы. По вопросам судебной экспертизы. М.: Изд-во ВНИИСЭ, 1972. № 11. С. 20—21.

9. Донсков С. И. Группы крови системы Rhesus: теория и практика. М.: ВИНТИ РАН, 2005.

10. Донсков С. И., Мороков В. А. Группы крови человека. Руководство по иммуносерологии. М., 2011.

11. Зинин А. М. Габитоскопия и портретная экспертиза: курс лекций. М.: Московская академия МВД России, 2002.

12. Зинин А. М. Руководство по портретной экспертизе: учебное пособие. М.: Эксмо, 2006.

13. Иванов С. В., Гоппе Д. В. Исторические проекции критерия межзрачкового расстояния в контексте гипотезы Тома Хартманна «охотник против фермера» // Наука, образование и духовность в контексте концепции устойчивого развития: материалы всерос. науч.-практ. конф. (26—27 ноября 2015 г.): в 2 ч. Ч. 1 / под общ. ред. М. К. Петрова. Ухта: УГТУ, 2016. С. 22—26.

14. Иванов С. В., Гоппе Д. В., Керимова С. Н. К., Жорняк К. В. Антропологические корреляты межзрачкового расстояния: медицинские, физиогномические и психологические приложения // Человек. Культура. Образование. 2015. № 4 (18). С. 245—263.

15. Иванов С. В., Керимова С. Н. К., Жорняк К. В. Психофизические, физиогномические и антропометрические корреляты критерия межзрачкового расстояния // Наука, образование и духовность в контексте концепции устойчивого развития: материалы всерос. науч.-практ. конф. (26—27 ноября 2015 г.): в 2 ч. Ч. 1 / под общ. ред. М. К. Петрова. Ухта: УГТУ, 2016. С. 282—287.

16. Иванов С. В., Мороков В. А., Герасимова Н. Д. Закономерности онкологической заболеваемости в Республике Коми: опыт долгосрочного прогнозирования // Медико-биологические и экологические проблемы Севера. Материалы Первого Северного социально-экологического конгресса (Сыктывкар, 21—22 апреля 2005 г.) / под ред. Е. Р. Бойко. Сыктывкар: КРАГСиУ, 2006. С. 62—115.

17. Иванов С. В., Мороков В. А., Герасимова Н. Д. Хроноонкоэпидемиология: итоги 20-летнего мониторинга факторов возраста, пола, инсоляции, АВО и/или Rh-фенотипа эритроцитов // Вопросы онкологии. 2011. Т. 57. № 2. Приложение. С. 30.

18. Каныгина О. В. Анатомо-морфологические особенности строения зубов и ушной раковины в идентификации личности: дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.

19. Колкутин В. В., Соседко Ю. И., Фастовцов Г. А. Судебно-медицинские экспертизы живых лиц. М.: Юрлитинформ, 2004.

20. Куприянов В. В., Стовичек Г. В. Лицо человека: анатомия, мимика. М.: Медицина, 1988.

21. Лебединская Г. В. Реконструкция лица по черепу (методическое руководство). М., 1998.

22. Леви-Строс К. Первобытное мышление / пер. А. Б. Островского. М.: Республика, 1994.
23. Мороков В. А. Генетические маркеры эритроцитов среди субпопуляций коми // Гематология и трансфузиология. 1989. № 10. С. 24—27.
24. Паршукова Л. П., Карлышев В. М., Шакурова З. А. Физиогномика. Ростов н/Д: Феникс, 2004. (Высшее образование.)
25. Песиков Я. С., Рыбалко С. Я. Атлас клинической аурикулотерапии. М.: Медицина, 1990.
26. Пипия И. Ш. Исследования анатомо-морфологических особенностей ушных раковин с целью идентификации личности // Пробл. экспертизы в медицине. 2007. Т. 7. № 1 (25). С. 61—63.
27. Симонов П. В. Сознание, подсознание, сверхсознание // Наука и жизнь. 1975. № 12. С. 45—51.
28. Табеева Д. М., Клименко Л. М. Ухоиглотерапия. Казань: Татарское кн. изд-во, 1976.
29. Торвальд Ю. Сто лет криминалистики (пути развития криминалистики). М.: Прогресс, 1974.
30. Узлова О. С. Возможности современной криминалистической отоскопии // Вестник МГОУ. Сер. Юриспруденция. 2012. № 2. С. 58—62.
31. Узнадзе Д. Н. Психология установки. СПб.: Питер, 2001.
32. Умнова М. А., Прозоровская Г. П. Распределение групп крови АВО среди русского населения Москвы // Вопросы антропологии. 1965. Вып. 19.
33. Фришберг И. А. Косметические операции на лице. М.: Медицина, 1984.
34. Халилов Э. Н. Глобальные изменения окружающей среды: угроза для развития цивилизации // GEOCHANGE: Problems of Global Changes of the Geological Environment. London, 2010. Vol. 1. P. 1—54.
35. Хомутов А. Б. Антропология. 3-е изд. Ростов н/Д: Феникс, 2004.
36. Шараф Ч. Групповые свойства крови у монголов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1970.
37. Adamson J., Horton Ch., Crawford H. The growth pattern of the external ear // Plast. Reconstr. Surg. 1965. Vol. 36, № 4. P. 466—470.
38. Korzybski A. Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics. (Preface by Robert P. Pula.). Institute of General Semantics, 1994. Hardcover, 5th edition.
39. Racial & Ethnic Distribution of ABO Blood Types. Распределение групп крови по расам и этносам на BLOODBOOK.COM