

предприятиях и объектах железнодорожного транспорта в целях улучшения условий труда работающих, несомненно, является важным условием снижения профессиональной заболеваемости.

Диагностика ПЗ на ранних стадиях с последующим эффективным использованием всего арсенала средств восстановительного лечения существенно ускоряет трудовую и социальную реабилитацию больных. Применение индивидуальных программ оздоровления железнодорожников, проведение ранней реабилитации нарушений слуха с учетом возраста, стажа работы, сопутствующих заболеваний позволяет длительно сохранять профессионально значимые функции у работников локомотивных бригад.

Л и т е р а т у р а

1. Белоусова Е.Г., Пиктушанская И.Н., Быковская Т.Ю. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 56-58.
2. Вильк М.Ф., Цфасман А.З. Медицинское обеспечение безопасности движения поездов. - М.: РАПС, 2002. - 296 с.
3. Измеров Н.Ф. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 5-10.
4. Котенко К.В., Бушманов А.Ю., Бирюков А.П. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 10-12.

5. Мищерякова Т.Г., Звоников В.М. Медико-психологическое обеспечение безопасности движения транспортных средств: мет. пос. - М., 2002. - С. 3-18.

6. Онищенко Г.Г. // Профессия и здоровье: мат-лы VI Всерос. конгресса. - М., 2007. - С. 101-114.

7. О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2009 г.: Информ. сб. стат. и аналит. мат-лов [под ред. А.И. Верещагина]. - М., 2010. - 75 с.

8. Приказ министра путей сообщения РФ № 6Ц от 29.03.1999 «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте».

9. Стрельченко А.Б. Медико-психологическое обеспечение безопасности движения транспортных средств: мет. пос. - М., 2002. - С. 53-71.

Координаты для связи с авторами: Молочная Елизавета Владимировна — канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии, зав. курсом профессиональных болезней ДВГМУ, врач-терапевт, тел.: 8(4212) 98-05-36, e-mail: molochnaya53@yandex.ru; Гулимова Валентина Алексеевна — зав. отделением медицинской профилактики, гл. внешт. профпатолог ДВОСТЖд, врач-профпатолог высшей категории, тел.: 8(4212) 38-24-66; Сусидко Валентина Анатольевна — зав. отоларингологическим отделением, врач-отоларинголог высш. кат., тел.: 8(4212) 98-03-49, e-mail: sva-05@mail.ru



УДК 616 - 614.2(=1.571.56 - 81)

Т.Е. Уварова, Т.Е. Бурцева

ПРОФИЛЬ ПАТОЛОГИИ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА ЯКУТИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

*Якутский научный центр комплексных медицинских проблем СО РАМН,
ул. Сергеляхское шоссе, 4, тел.: 8(4112) 32-19-81, г. Якутск*

За последние десятилетия отмечается значительное ухудшение социально-экономического положения населения регионов Крайнего Севера, особенно в сельской местности. Упадок традиционных отраслей сельского хозяйства оленеводства, охотничьего и рыбного промысла, сокращение рабочих мест, рост безработицы, крайне низкий уровень развития социальной инфраструктуры негативно отражаются на состоянии здоровья аборигенов Севера, в том числе представителей коренных малочисленных народов [1-3].

Целью настоящего исследования явилась оценка состояния здоровья коренных малочисленных народов РС (Я) в местах их компактного проживания.

Материалы и методы

Объектом исследования послужило население 12 выборочно взятых населенных пунктов, отнесенных согласно перечню, утвержденному законом Республики Саха (Якутия) от 22.03.2006 330-3 №673-III, к местам компактного проживания коренных малочисленных народов Севера (КМНС). Произведено сопоставление результатов комплексного медицинского обследования населения 6 этнических популяций (эвенки, эвены, долганы, юкагиры, якуты, прочие), проживающих в 5 районах РС (Я) (Анабарский, Верхнеколымский, Жиганский, Оленекский, Усть-Майский). Состояние здоровья населения оценива-

лось по результатам скрининга с участием профильных специалистов: кардиолога, пульмонолога, невролога, гастроэнтеролога, отоларинголога, уролога, гинеколога, врача УЗИ, врача-эндоскописта. Всего обследовано 1324 чел. Подавляющее большинство обследованного контингента составили представители КМНС — 1001 (75,6%), в том числе эвенки — 573 (43,3%), эвены — 127 (9,6%), долганы — 232 (17,5%), юкагиры — 67 (5,1%). Возраст обследованных лиц варьировал от 17 до 86 лет, средний возраст составил $44,5 \pm 1,8$ г. Среди осммотренных преобладали женщины (921 — 69,6%), мужчин было значительно меньше (403 — 30,4%).

Результаты и обсуждение

С целью изучения особенностей состояния здоровья у отдельных этнических популяций нами проведено сопоставление структуры патологической пораженности населения выделенных этнических групп (таблица). Как видно из таблицы, уровень патологической пораженности всего обследованного населения составил 279,6 случая на 100 осммотренных лиц, то есть в среднем на одного обследованного приходилось по 2 заболевания. Среди обследованных этносов самые высокие значения данного показателя были установлены у юкагиров (314,9 случая на 100 осммотренных) и эвенов (311,0), самые низкие — у долганов (223,3) и прочего населения (225,5).

В структуре патологической пораженности всего обследованного населения первое место занимали болезни органов пищеварения (69,9 случая на 100 осммотренных). На второй ранговой позиции находились болезни мочеполовой системы (49,4), на третьей — болезни системы кровообращения (47,5). Кроме вышеуказанных классов болезней значительный удельный вес в структуре патологической пораженности осммотренного населения занимали болезни органов дыхания (36,9) и костно-мышечной системы (29,4) (таблица). Результаты сравнительного

Резюме

Проведена сравнительная оценка результатов комплексного медицинского обследования населения шести этнических популяций, проживающих в местах компактного проживания коренных малочисленных народов Севера. Установлены приоритеты структуры патологической пораженности населения, выделены отличительные особенности структуры патологии, характеризующие каждую из выделенных этнических групп.

Ключевые слова: коренные малочисленные народы, патологическая пораженность.

T.E. Uvarova, T.E. Burtseva

THE PATHOLOGY PROFILE OF THE INDEGENIOUS PEOPLE OF NORTH YAKUTIA: RESULTS OF THE MEDICAL EXAMINATION

*Yakutsk Research Center for Comprehensive Medical Issues,
Siberian Branch, Russian Academy of Medical Sciences, Yakutsk*

Summary

In article present pathology profile of the six ethnic population living on far north of Yakutia. Detected structure of the pathology from each ethnic population.

Key words: indigenous people of Yakutia, pathology profile.

анализа по отдельным этническим популяциям показали, что эти 5 классов болезней были приоритетными для всех выделенных этнических групп. Вместе с тем, при сопоставлении результатов обращало внимание сходство ранговых позиций ведущих классов болезней у эвенкийской и якутской популяций. У данных этнических групп на второе ранговое место выступали болезни системы кровообращения, тогда как у всех остальных этносов — болезни мочеполовой системы.

**Структура патологической пораженности у обследованных этнических популяций
(на 100 осммотренного населения)**

Класс болезней (по МКБ-10)	Все население	Эвенки	Эвены	Долганы	Юкагиры	Якуты	Прочие
A00-B99. Инфекционные и паразитарные болезни	5,4	7,2	3,1	4,3	4,5	5,0	-
C00-D48. Новообразования	2,1	2,4	0,8	1,3	1,5	2,9	2,1
E00-E90. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11,8	12,4	18,1	10,3	9,0	10,4	6,4
F00-F99. Психические расстройства и расстройства поведения	3,3	5,2	1,6	-	4,5	3,2	-
G00-G99. Болезни нервной системы	16,7	17,5	21,3	14,6	23,9	11,9	23,4
H60-H95. Болезни уха и сосцевидного отростка	3,4	4,4	3,1	-	7,5	4,0	-
I00-I99. Болезни системы кровообращения	47,5	52,0	44,1	35,3	44,8	51,8	40,4
J00-J99. Болезни органов дыхания	36,9	41,9	35,4	30,6	43,3	34,5	17,0
K00-K93. Болезни органов пищеварения	69,9	69,3	78,7	57,8	86,6	72,7	74,5
M00-M99. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	29,4	33,7	30,7	22,8	22,4	29,9	12,8
N00-N99. Болезни мочеполовой системы	49,4	46,2	66,9	45,3	64,2	48,2	46,8
Q00-Q99. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,7	3,1	7,1	0,9	-	2,2	2,1
S00-T98. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,0	1,4	-	-	3,0	1,1	-
Все болезни	279,6	296,7	311,0	223,3	314,9	277,7	225,5

Мы отдельно проанализировали вопрос, каковы были показатели патологической пораженности вышеуказанными ведущими классами болезней у населения отдельных этнических популяций? Как следует из данных таблицы, максимальный уровень патологической пораженности болезнями органов пищеварения был установлен у юкагиров (86,6 на 100), который достоверно превышал аналогичный показатель у долганов ($p < 0,001$), эвенков ($p < 0,001$) и якутов ($p < 0,01$). Достаточно высоким оказался уровень пораженности данным классом болезней и эвенской популяции (78,7 на 100). Самое низкое значение данного показателя (57,8 на 100) было документировано у долганского населения.

Далее проведенный анализ показал, что эвенская и юкагирская популяции значительно превосходили остальные этнические группы и по болезням мочеполовой системы. Так, в то время как у всех остальных этносов показатели патологической пораженности болезнями мочеполовой системы колебались в пределах 45,3-49,4 на 100, то у эвенков и юкагиров эти значения достигали уровня 66,9 и 64,2 на 100 соответственно. Различия между показателями эвенков, юкагиров и остальными этническими группами статистически достоверны ($p < 0,05$).

Мы уже обращали внимание на то обстоятельство, что ранговые структуры доминирующих классов болезней у эвенков и якутов были идентичными. Не отличались эти две этнические группы и по уровню распространенности болезней системы кровообращения (52,0 и 51,8 на 100 соответственно). Следует особо отметить, что эти показатели были самыми высокими среди аналогичных показателей рассматриваемых этнических групп, что свидетельствовало о значительной распространенности патологии системы кровообращения в популяциях эвенков и якутов. При анализе полученных результатов обращал внимание и достоверно низкий, по сравнению с остальными этническими группами, уровень пораженности болезнями системы кровообращения у долганов (35,3 на 100).

Показатель патологической пораженности болезнями органов дыхания среди аборигенных народов варьировал от 30,6 у долганов до 43,3 на 100 осматриваемых у юкагиров. В отличие от коренного населения, группа прочего населения характеризовалась значительно более низким уровнем распространенности этих болезней. Так, у прочего населения патология органов дыхания (17,0 на 100) встречалась почти в 2 раза реже, чем у остальных этнических популяций.

Группа прочего населения существенно отличалась и по показателю патологической пораженности болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Этот

показатель у данной группы населения (12,8 на 100), так же как и по классу болезней органов дыхания, был самым низким среди выделенных этнических групп.

Выводы

1. Ведущее место в структуре патологической пораженности населения в местах компактного проживания КМНС занимают болезни органов пищеварения, мочеполовой системы, системы кровообращения, органов дыхания и костно-мышечной системы.

2. В группах эвенков и юкагиров был установлен самый высокий общий уровень патологической пораженности населения (314,9 и 311,0 случая на 100 осматриваемых соответственно). Эти этнические популяции характеризовались максимальными показателями распространенности болезней органов пищеварения (78,7 и 86,6 на 100 соответственно) и мочеполовой системы (66,9 и 64,2 на 100 соответственно).

3. Отличительными особенностями популяций эвенков и якутов явились высокие уровни патологической пораженности болезнями системы кровообращения (52,0 и 51,8 на 100 соответственно) и костно-мышечной системы (33,6 и 29,9 на 100 соответственно).

4. Наиболее существенным отличием групп долганского и прочего населения явился самый низкий среди анализируемых групп общий уровень патологической пораженности (223,3 и 225,5 на 100 соответственно), в том числе болезнями системы кровообращения (35,3 и 40,4 на 100 соответственно) и органов дыхания (30,6 и 17,0 на 100 соответственно).

Л и т е р а т у р а

1. Винокурова Л.И. Аборигенные этносы Республики Саха (Якутия) в модернизирующемся обществе // Этносоциальное развитие Республики Саха (Якутия): потенциал, тенденции, перспективы. - Новосибирск: Наука, 2000. - С. 163-188.

2. Потапов А.И., Истомин А.В., Шушкова Т.С. и др. Гигиенические проблемы сохранения здоровья населения в экстремальных условиях Севера // Вестн. РАМН. - 2005. - №3. - С. 19-23.

3. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера на примере региона Якутия. - Новосибирск: Наука, 2008. - 304 с.

Координаты для связи с авторами: Уварова Татьяна Егоровна — канд. мед. наук, и.о.зав. лабораторией мониторинга состояния здоровья детей и медико-экологических исследований ЯНЦ КМП СО РАМН; Бурцева Татьяна Егоровна — канд. мед. наук, зам. директора по науке ЯНЦ КМП СО РАМН, e-mail: bourtsevat@rambler.ru.

