

В.В. Долгих, Ю.Н. Ярославцева, Л.В. Рычкова, С.А. Коровин, Д.В. Кулеш, А.Н. Родионова

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МАЛЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В СИБИРИ (НА ПРИМЕРЕ НАРОДА ТОФОВ)**

ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)

Статья посвящена анализу патологической пораженности детского и подросткового населения, проживающего на территории Тофаларии, а так же социально-экономическим факторам, формирующим здоровье коренного населения на изучаемой территории. В ходе исследования проведен углубленный медицинский осмотр детей, проживающих на территории Тофаларии. А также проведено выборочное социологическое исследование семей. В статье рассматривается комплекс негативных социально-экономических факторов, характерных для территории проживания тофов (неполная семья, неблагоприятные жилищные факторы, низкий доход семьи, низкий уровень образования родителей, несбалансированность питания). Выявлена низкая доступность медицинской помощи для данной группы населения в сочетании с их низкой медицинской активностью. При этом самооценка здоровья у населения Тофаларии завышена, что вероятно существенно обусловлено низким уровнем информированности населения о профилактике заболеваний, проблемах здоровья и способах решения данных проблем.

Ключевые слова: здоровье населения, социально-экономические факторы, дети, подростки, тофалары

**SOCIO-DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CHILDREN
AND ADOLESCENTS HEALTH OF THE SMALLER ETHNIC GROUPS LIVING IN SIBERIA
(BY EXAMPLE OF TOFALARS PEOPLE)**

V.V. Dolgikh, Y.N. Yaroslavtseva, L.V. Rychkova, S.A. Korovin, D.V. Kulesh, A.N. Rodionova

Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Irkutsk

This article is devoted to analysis of pathologic affect of child's and adolescent's population, living on the Tofalariya territory, as well as socio-economic factors influencing the health of the native population in the study area according to a sociological study. In a study conducted a thorough medical examination of children living in Tofalaria. And also a sample case study of families was conducted. The article examines a set of negative socio-economic factors, typical to the territory of Tofalars habitation (one parent family, factors of poor housing, low family income, low levels of parental education, nutritional imbalances). We can identify the low availability of health care for this population group in combination with their low medical activity. The self-assessment of health among the population of Tofalariya is overstated, probably due to the significantly low level of information awareness about the prevention of disease and methods of solution these problems.

Key words: health, social and economic factors, children, adolescents, Tofalars

Тофы являются одним из древних народов Восточной Сибири, занимавшихся охотой и оленеводством. До 1934 г. их называли каргасами. До 1951 г. Тофалария существовала в качестве Тофаларского района Иркутской области, а с 1965 г. – в составе Нижнеудинского района. В настоящее время тофалары проживают в трех поселках – Алыгджер, Нерха и Верхняя Гутара, которые были построены в конце 20-х – в 40-х годах XX века при переходе тофов к оседлому образу жизни [4].

Согласно переписи 2010 г., в Тофаларии проживает 1131 человек, из них тофов 678 человек. Численность этнически чистых тофаларов фактически сокращается. Но, по данным официальной статистики, их число растет, так как увеличивается количество межэтнических браков, детей от которых предпочитают обычно регистрировать тофаларами (в связи с наличием социальных льгот). Невысокая численность, утрата многих элементов традиционной культуры, обычаев, родного языка, рост численности смешанных браков создают предпосылки к интенсивной метисации, ускорению ассимилятивных процессов [2, 3, 4].

До недавнего времени медико-демографические данные с учетом расовых и этнических признаков то-

фов и других малых народов не получали отражения в доступных официальных статистических материалах. Поэтому, на наш взгляд, научно-практические исследования и зондовые выборки могут помочь составить представление о реальном положении дел и угрозе будущему коренных народов, проживающих в условиях Сибири.

Поэтому **целью** данного исследования стало изучение патологической пораженности детского и подросткового населения, проживающего на территории Тофаларии, с анализом социально-экономических факторов, формирующих здоровье коренного населения на изучаемой территории [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Одномоментно проведен углубленный медицинский осмотр 326 детей, проживающих на территории Тофаларии, который включал в себя общий осмотр педиатра и узких специалистов (офтальмолог, отоларинголог, ортопед и т.д.). Также анализировались данные Росстата по результатам переписи населения 2010 г. о численности населения, брачности и доходах граждан. Для оценки социально-экономических факторов проведено выборочное социологическое

исследование 38 семей. Первичным учетным документом являлась анкета изучения социально-экономических факторов риска возникновения и распространения психосоматических расстройств у детского и подросткового населения. Для обработки полученных результатов в пакете Excel применялись методы математической статистики, рассчитывались экстенсивные и интенсивные показатели.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПОНДЕНТОВ

Из общего числа респондентов в опросе приняли участие в 81,6 % случаев мамы, в 7,9 % – оба родителя, в 5,3 % – бабушка, в 5,3 % – тетя. Возрастная структура респондентов: преимущественно (57,9 %) характеризуется возрастной группой 20–29 лет, 34,2 % приходится на группу 30–39 лет, по 2,6 % – на возрастные группы 40–49, 50–59 и 60–69 лет. Распределение семейной этнической принадлежности в 28,9 % случаев свидетельствует о том, что оба родителя тофалары, в 23,7 % – русские, в 47,4 % – смешанные семьи. Возрастно-половая структура детей в опрашиваемых

семьях состояла в 47,4 % случаев из мальчиков, из девочек – в 52,6 %, дошкольники составили – 28,9 %, дети младшего школьного возраста – 42,1 %, среднего школьного возраста – 21,1 %, старшего школьного возраста – 10,5 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам углубленного медицинского осмотра (рис. 1) в структуре заболеваемости детского и подросткового населения Тофаларии на первом ранговом месте стоят болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 25,6 % (чаще встречается нарушение осанки – 46,0 %; плоскостопие – 24,0 %). На втором ранговом месте находятся болезни нервной системы – 13,3 % (вегетососудистая дистония – 68,5 %). На третьем ранговом месте стоят болезни органов пищеварения – 13,2 % (ДЖВП – 52,0 %, функциональные расстройства пищеварения – 20,0 %). Показатель патологической пораженности детско-подросткового населения Тофаларии составил 2371,2 на 1000 соответствующего детского населения.



Рис. 1. Структура заболеваемости детского и подросткового населения Тофаларии по данным углубленного медицинского осмотра.

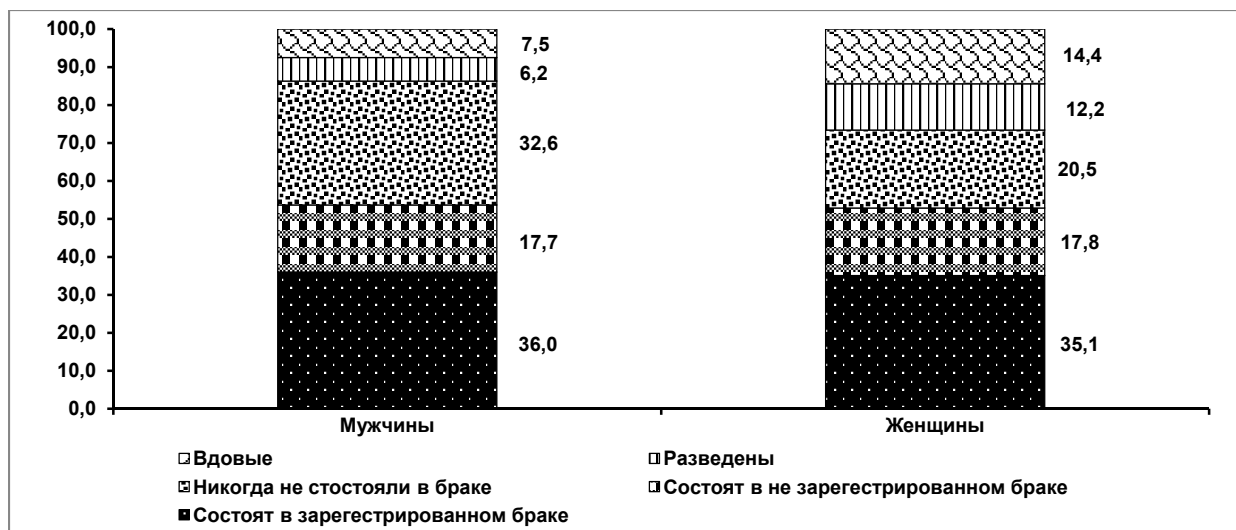


Рис. 2. Структура брачности взрослого населения Тофаларии.

В соответствии с целью данного исследования проведен анализ социальных факторов, характеризующих условия и уровень жизни тофов. Исследование проведено методом социологического опроса.

В ходе исследования установлено, что в полной семье воспитывается только 64,0 % детей, в неполной – 36,0 %, из них 80,0 % проживают с мамой, 20,0 % – с другими родственниками. Анализ структуры брачности взрослого населения Тофаларии показал следующее (рис. 2).

В зарегистрированном браке состоит 36,0 % мужского населения, 17,7 % состоит в незарегистрированном браке, никогда не состояли в браке 32,6 %, 6,2 % – разведены; 7,5 % – вдовцы. В структуре брачности женского населения 35,1 % состоят в зарегистрированном браке, 17,8 % состоят в незарегистрированном браке, 20,5 % никогда не состояли в браке, 12,2 % разведены и 14,4 % – вдовы. Анализ показал, что только около половины населения (53,5 % мужчин и 53,0 % женщин) составляют полную семью.

При рассмотрении количества детей в семье отмечается, что 7,7 % семей воспитывают одного ребенка, 53,8 % семей воспитывают двух детей и 38,5 % – многодетные семьи. Анализ условий жизни выявил, что более 60 % опрошенных семей проживают в частных неблагоустроенных домах. Однако 42,3 % опрошенных отметили свои условия проживания как отличные или хорошие.

Уровень дохода ниже прожиточного минимума на 1 члена семьи отмечен в 65,4 % семей. При этом структура источников дохода взрослого населения Тофаларии регистрирует следующие данные (рис. 3)



Рис. 3. Структура источников дохода взрослого населения Тофаларии.

На первом ранговом месте стоит доход от личного подсобного хозяйства – 26,7 %. На втором – доход от алиментов и нахождения на иждивении (21,2 %), третье ранговое место занимают доходы от всех видов пособий – 20,9 %. Получение дохода в результате трудовой деятельности отметили лишь 19,4 % респондентов. Так же источником дохода является пенсия, стипендия и дивиденды на сбе-

режения граждан – 11,2 %. В большинстве случаев (71,3 %) взрослое население Тофаларии имеет по 2 источника доходов. Таким образом, основными источниками дохода местного населения являются дотации, а не заработная плата, чем и объясняется их преимущественно низкий уровень доходов (ниже прожиточного минимума).

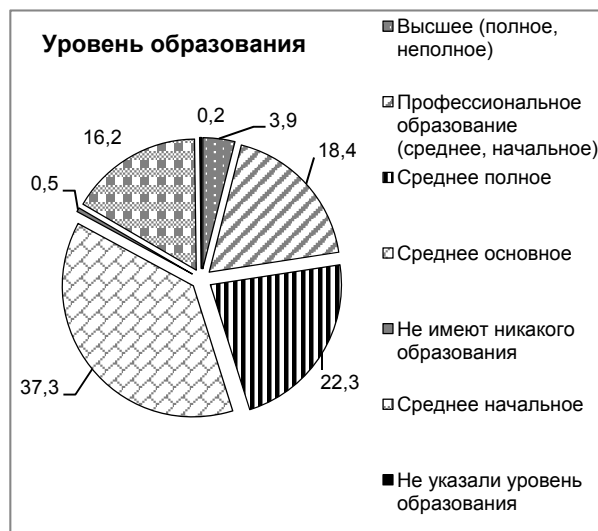


Рис. 4. Структура уровня образования взрослого населения Тофаларии.

Структура по образованию населения Тофаларии (рис. 4) показала, что на первом месте среднее (полное, основное) образование – 59,6 %, 18,4 % приходится на средне-специальное, 16,2 % – на среднее начальное, только 3,9 % населения имеет высшее образование (полное, неполное) и 0,5 % не имеют никакого образования.

По профессиональной занятости 40,0 % отцов безработные, на рабочих и охотников приходится по 28,0 и 8,0 %, соответственно. В 24,0 % случаев информация о профессиональной занятости отца отсутствует. 52,0 % матерей идентифицировали себя как безработных или домохозяек, на рабочих и служащих пришлось по 40,0 и 8,0 %, соответственно. При этом заняты полный рабочий день 44,0 % матерей.

Анализ данных анкетирования показал, что вредные привычки характерны для 76,0 % отцов и 64,0 % матерей, в 24,0 % случаев информация о наличии вредных привычек отца отсутствует. При опросе о наличии заболеваний у родителей выявлено, что 34,6 % матерей и 23,1 % отцов считают себя здоровыми, в 50,0 % случаев на вопрос о заболеваниях отца и в 15,4 % о заболеваниях матери респонденты выбрали вариант ответа «затрудняюсь ответить». Имеются заболевания у 26,9 % отцов и 50,0 % матерей (заболевания сердечно-сосудистой системы – 36,2 %; желудочно-кишечного тракта – 45,2 % или избыточная масса тела – 19,6 %). Низкий уровень информированности о состоянии своего здоровья свидетельствует о низкой медицинской активности тофов и наличии проблем в обеспечении медицинской помощью населения.

Респонденты отметили, что 76,3 % детей посещают организованные коллективы, при этом 31,5 % детей дополнительно занимаются в кружках, 7,9 % – в спортивных секциях. В 47,3 % случаев респонденты оценивают питание детей как «хорошее», в 39,4 % – как «удовлетворительное» и в – 13,2 % «скорее хорошее, чем плохое». При анализе ежедневного рациона детей по мнению опрашиваемых установлено, что дети чаще употребляют хлебобулочные, макаронные изделия, картошку – 76,3 %; а так же мясо, птицу, рыбу – 68,4 %. Только 26,3 % респондентов отметили, что их дети часто употребляют кисло-молочные продукты и 28,9 % – овощи и фрукты. Так же 28,9 % респондентов отметили, что в их семье часто едят обильно просоленную пищу. За компьютером проводят более одного часа в день 18,4 % детей. Все респонденты отметили здоровье своих детей как «хорошее» и «удовлетворительное», о наличии у детей каких-либо заболеваний знают только 28,9 % опрошенных. Вместе с тем, по данным медицинского осмотра установлено, что у 90,0 % детей имеются хронические заболевания или функциональные отклонения. При этом большинство респондентов (73,6 %) обращаются за медицинской помощью и получают ее для своих детей не более 1 раза в год. Консультацию узкого специалиста они могут получить только при перелете в Нижнеудинскую ЦРБ, либо при выезде бригады специалистов для проведения медицинского осмотра на место. В результате регистрируется низкая медицинская активность населения и значительно ограниченные возможности в получении медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено наличие комплекса негативных социально-экономических факторов, характерных для территории проживания тофов (неполная семья, неблагоприятные жилищные факторы, низкий доход семьи, низкий уровень образования родителей, несбалансированность питания). Выявлена низкая доступность медицинской помощи для данной группы населения в сочетании с их низкой медицинской активностью. При этом самооценка здоровья у населения Тофаларии завышена, что вероятно существенно обусловлено низким уровнем информированности населения о профилактике заболеваний, проблемах здоровья и способах решения данных проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаренков В.В., Виблая И.В., Коровин С.А. и др. Научное обоснование влияния социально-экономических факторов и финансирования здравоохранения на формирование здоровья населения. – Новокузнецк, 2013. – 187 с.
2. Рассадин И.В. Хозяйство и культура тофаларов. – Улан-Удэ: БНЦ СО РАН, 2005. – 203 с.
3. Рассадин И.В. Особенности традиционной материальной культуры Саянских оленеводов-тофаларов // Этнологические исследования: Сб. ст. Вып. 1 – Улан-Удэ: БНЦ СО РАН, 2000. – С. 131–148.
4. Рассадин В.И. Тофалары // Тюркские народы Восточной Сибири. – М.: Наука, 2008. – С. 262–333.

Сведения об авторах

Долгих Владимир Валентинович – доктор медицинских наук, профессор, зам. директора ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН, главный врач клиники ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: (3952) 20-76-36; e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru)

Ярославцева Юлиана Николаевна – младший научный сотрудник лаборатории проблем общественного здоровья ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664079, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 3; тел.: (3952) 333-423; e-mail: niiem.irkutsk@gmail.com)

Рычкова Любовь Владимировна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отдела педиатрии ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: (3952) 20-76-36; e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru)

Коровин Сергей Александрович – доктор медицинских наук, научный сотрудник лаборатории проблем общественного здоровья ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664079, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 3; тел.: (3952) 333-423; e-mail: niiem.irkutsk@gmail.com)

Кулеш Дмитрий Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией проблем общественного здоровья ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664079, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 3; тел.: (3952) 333-423; e-mail: niiem.irkutsk@gmail.com)

Родионова Александра Николаевна – аспирант ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664053, г. Иркутск, ул. Дальневосточная, 67а; тел.: (3952) 24-68-21; e-mail: clinica@irk.ru)