

ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИЕ И ЭТНОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПОТЕРЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПРИРАВНЕННЫХ К МЕСТНОСТЯМ КРАЙНЕГО СЕВЕРА (на примере детского населения)

Алмадакова А.Б., Михайлова С.А.

К самым отдаленным от республиканского центра территориям Республики Алтай относятся два высокогорных района: Кош-Агачский и Улаганский. Постановлением Правительства РФ № 239 от 09.04.1992 г. эти районы включены в перечень территорий, приравненных к местностям Крайнего Севера, что объясняется их суровыми природно-климатическими и неудовлетворительными социально-экономическими условиями. Площадь высокогорных районов – 38229 квадратных километров, что составляет 41,5% от площади республики, тогда как население представлено 30,2 тыс. сельских жителей – 15% всего населения республики. В связи с этим плотность населения в указанных районах минимальная – 0,8 человека на квадратный километр [1, 2].

Особенностью Кош-Агачского района, кроме сурового климата, является его этнографическая (популяционно-генетическая) составляющая. В районе в течение длительного времени, с середины 19 века, компактно проживают казахи (55%), исповедующие ислам, и теленгиты (субэтнос алтайцев) (42%), исповедующие бурханизм (буддизм) и шаманизм. Теленгиты с 2002 г. входят в перечень коренных малочисленных народов России. Территорией их компактного проживания является часть Кош-Агачского и Улаганский район.

Проблемы потерь здоровья населения, компактно проживающего на территории высокогорья Республики Алтай, с учетом популяционно-генетических и социально-гигиенических факторов, на наш взгляд, далеко не однозначны и требуют тщательного комплексного изучения.

Высокогорные районы в течение длительного времени занимают лидирующие позиции среди населения республики по показателю инвалидности, обусловленному нервно-психическими заболеваниями, преимущественно представленными умственной отсталостью и врожденными аномалиями. Этот показатель среди детского населения указанных районов за последние 10 лет стабильно превышал аналогичный показатель по республике в целом (рис.).

До настоящего времени изучение и анализ закономерностей многочисленных потерь здоровья популяции, компактно проживающей на территориях Республики Алтай, приравненных к местностям Крайнего Севера, с учетом природно-климатических и этносоциальных факторов, проводились в ограниченных масштабах [3]. Особенно малоизученным оказался такой важный показатель, характеризующий состояние здоровья населения, как детская инвалидность.

В связи с этим мы поставили задачу выявить особенности причинно-следственных связей в формировании инвалидности среди детского населения высокогорных районов, приравненных к местностям Крайнего Севера.

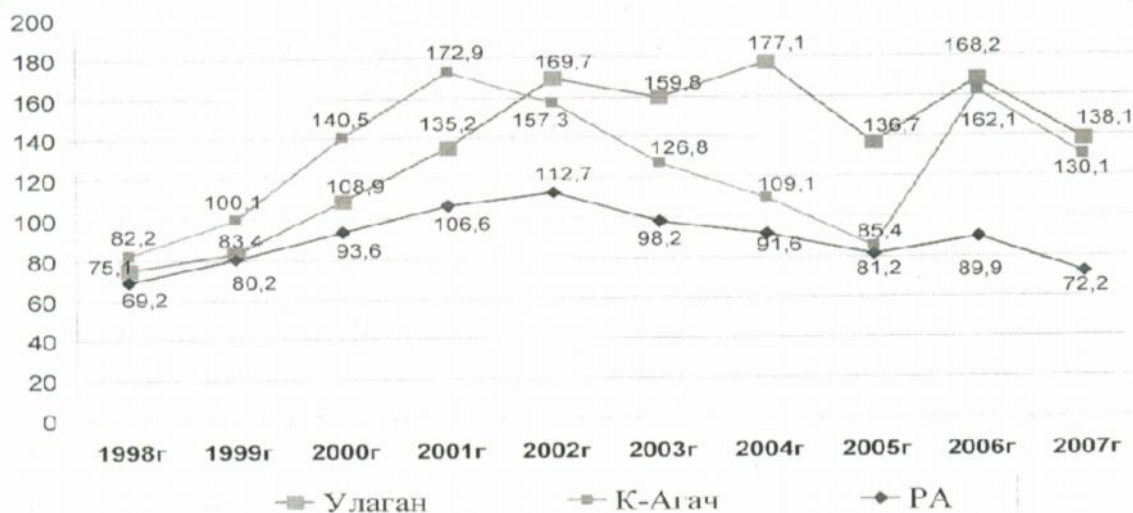


Рис. Показатель инвалидности (на 10 000 детского населения) среди детей Улаганского, Кош-Агачского районов и Республики Алтай в целом, обусловленный нервно-психическими заболеваниями (по данным РМИАЦ Министерства здравоохранения Республики Алтай).

Объектом нашего исследования явились дети от 0 до 17 лет коренного казахского и алтайского (теленгиты) населения, проживающие в суровых климатических условиях Горного Алтая. Наиболее типичным районом, отличающимся такими условиями, является Кош-Агачский, поэтому основные потери здоровья детского населения изучаемой территории проанализированы именно на примере этого района.

Традиционно-патриархальный образ жизни казахов и общественное мнение в мусульманской среде не поощряет браки с представителями других конфессий, в течение многих десятилетий пропагандируя тезис «жениться и выходить замуж за своих», то есть за лиц этно-мусульманской идентификации.

Исследуемый район характеризуется высоким уровнем кровнородственных браков (инбридинг), низкой частотой межнациональных брачных связей, низким коэффициентом миграции. Большинство браков в Кош-Агачском районе совершается между лицами одной национальности, составляя этнически однородные браки. Следовательно, можно предположить наличие популяционно-генетической напряженности воспроизводства казахского этноса, проживающего в течение более полутора столетий в отграниченной от другого мусульманского мира отдаленной высокогорной зоне Республики Алтай.

В сельских поселениях изучаемого района казахи и теленгиты в большинстве своем не проживают дисперсно. Преимущественно казахскими (данные переписи населения 2002 г.) являются населенные пункты: Жана-Аул, Актал Казахского сельского совета (1246 казахов, 8 алтайцев, 4 русских); поселения Тебелер, Ташанта Тебелерского сельсовета (1484 казах, 39 алтайцев, 6 русских); Джазаторское поселение (Беяши, Аркут) (912 казахов, 429 алтайцев); районный центр Кош-Агач, население которого на 80% представлено казахской популяцией. Таким образом, из тринадцати сельских поселений казахи преимущественно компактно проживают в селах: Жана-Аул, Кош-Агач, Ташанта, Тебелер, Беяши (Аркут, Джазатор). Компактным проживанием теленгитов являются сельские поселения: Курай, Кызыл-Таш, Орголык, Мухор-Тархата, Бельтир. Более смешанный состав – в сельских поселениях: Теленгит-Сортогой, Кокоря, Чаган-Узун.

В настоящем исследовании все рассмотренные сельские поселения были условно разделены на три кластера (табл.): 1) сельские поселения с компактным проживанием казахов; 2) сельские поселения с компактным проживанием теленгитов; 3) сельские поселения со смешанным проживанием двух этносов.

Деление на кластеры по этногеографическому принципу позволило определить распространенность показателя инвалидности среди детского населения в разрезе сельских поселений с учетом этнической идентификации (табл.).

По показателям общей инвалидности детей на 01.01.2008 г. на первом месте оказались сельские поселения компактного проживания казахов, на втором месте – сельские поселения смешанного проживания двух этносов. Третье место заняли сельские поселения компактного проживания теленгитов.

Таблица

Сведения о детях-инвалидах, проживающих в населенных пунктах Кош-Агачского района на 01.01.2008 г. (по данным РМИАЦ Министерства здравоохранения Республики Алтай)

Поселение	Количество детей в возрасте от 0 до 17 лет	Количество детей-Инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет	Показатель на 10 тыс. детского населения
Населенные пункты компактного проживания казахов			
Жана-Аул	358	30	838,0
Ташанта	144	9	625,0
Тебелер	361	18	498,6
Кош-Агач	2779	97	349,0
Беяши (Аркут)	548	18	328,5
Населенные пункты компактного проживания теленгитов			
Орголык	284	14	493,0
Мухор-Тархата	331	11	332,3
Бельтир	505	14	277,2
Курай	192	5	260,4
Кызыл-Таш	279	6	215,1
Населенные пункты смешанного проживания казахов и теленгитов			
Кокоря	401	26	648,4
Теленгит-Сортогой	285	17	596,5

Чаган-Узун	190	6	315,8
Итого по району			
	6657	271	407,1

Все это подтверждает наше предположение о том, что в качестве одной из причин инвалидизации детского населения может быть высокий уровень кровнородственных браков, особенно выраженный в группе населенных пунктов с компактным проживанием казахов и гораздо реже встречающийся у теленгитов.

Близкородственные браки как национальный компонент инвалидизации детей, особенно обусловленный врожденными пороками развития, отмечают отечественные и зарубежные авторы по материалам исследований, проведенных в Татарстане и Восточном Афганистане.

Следует согласиться с мнением исследователей, проводивших многоплановое изучение состояния здоровья детского населения Республики Алтай, о сочетанном влиянии экологических и социальных факторов на процессы формирования потерь здоровья детей [4].

Предупреждение инвалидизации детей, ввиду ее негативных многообразных последствий, относится к числу важнейших государственных задач. Решение проблемы ухудшения здоровья подрастающего поколения, и в том числе предупреждение инвалидности, не должно, во-первых, замыкаться на службах здравоохранения и реабилитации, а, во-вторых, должно быть специфическим для каждого региона (района), носить регионально-ориентированный характер.

Для создания регионально-ориентированных профилактических программ необходимо проведение дальнейших целенаправленных исследований причинно-следственных связей при формировании инвалидности среди детского населения на региональном уровне.

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ 10-06-61601 а/Т

Литература

1. Основные показатели здоровья населения Республики Алтай за 2008 г., ч. 1. Статистический сборник Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Республики Алтай. - Горно-Алтайск, 2009. – 47 с.
2. Республика Алтай в цифрах. Статистический ежегодник Госкомстата Республики Алтай. - Горно-Алтайск, 2008. – 323 с.
3. Михайлова С.А., Алмадакова А.Б., Васильева Ж.В. Особенности нервно-психического здоровья детей Горного Алтая, проживающих на территориях, приравненных к районам Крайнего Севера // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков: Мат. Всероссийской научно-практич. конф. – М., 2007. – С. 154-155.
4. Сухарев А. Г., Михайлова С.А. Роль экологических и социальных факторов в формировании здоровья детского населения (на примере Республики Алтай). – М., 2000. - 192 с.

ENVIRONMENTAL, CLIMATIC AND ETNOSOCIAL FACTORS CONCERNING THE LOSS OF HEALTH AMONG THE POPULATION OF ALTAI REPUBLIC, LIVING AT TERRITORIES EQUAL TO FAR NORTH (with reference to children population)

Almadakova A.B., Michailova C.A.

One of the factors of the loss of nervous-mental health by children population of the Altai Republic, living at territories, equal to Far North, is marriages between close relatives, which are typical to this territory.