

Научная статья

УДК
314.48+314.422+614.1DOI: 10.24412/2658-4255-
2023-3-18-25

EDN: ZTWBET

Для цитирования:

Быков В.Р., Талыкова Л.В., Мегорский В.В. Смертность детского населения малочисленных народов Севера (на примере Корякского автономного округа в период 1968-1991 годов) // Российская Арктика. 2023. Т. 5. № 3. С. 18-25.
<https://doi.org/10.24412/2658-4255-2023-3-18-25>

Получена: 16.08.2023
Принята: 20.09.2023
Опубликована: 10.10.2023

For citation:

Bykov V.R., Talykova L.V., Megorsky V.V. Mortality of the child population of the Indigenous Peoples of the North (based on the example of the Koryak Autonomous Area at 1968-1991 years). Russian Arctic, 2023, vol. 5, no. 3, pp. 18-25. (In Russian).
<https://doi.org/10.24412/2658-4255-2023-3-18-25>

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов



СМЕРТНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА (НА ПРИМЕРЕ КОРЯКСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД 1968 - 1991 ГОДОВ)

В.Р. Быков* , Л.В. Талыкова , В.В. Мегорский 

Научно-исследовательская лаборатория ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», г. Кировск, Россия

E-mail: *vr_bykov@mail.ru

Аннотация

Проведено определение показателей и причин смертности детского населения коренных малочисленных народов Севера (КМНС) Корякского автономного округа, их влияние на обобщенные показатели смертности населения округа, сравнение с показателями смертности аналогичной возрастной категории пришлого населения и населения г. Кировска - промышленного моногорода в высоко урбанизированном регионе Арктической зоны РФ (Мурманской обл.) со сходными природно-климатическими условиями и значительными различиями в уровне социально-экономического развития.


Использовались данные сплошной выкопировки из журналов регистрации свидетельств о смерти, выданных районными отделами ЗАГС исследуемых территорий, за 1968-1991 годы. Основными причинами смерти у детей первого года жизни из числа КМНС являются болезни органов дыхания и травмы, в 10 и более раз превосходящие уровни в группе детей некоренных национальностей КАО. Другие причины смерти, включая инфекционные болезни, злокачественные новообразования, отдельные состояния перинатального периода, также существенно выше в группе детей КМНС. В числе не связанных с родами травм, явившихся причиной смерти этих детей, основное место занимает механическая асфиксия вследствие недосмотра матери, находившейся в состоянии алкогольного опьянения.

Инфекционные и паразитарные заболевания, как причина смерти детского населения КМНС в возрасте от 5 до 14 лет, остаются на высоком уровне и в 16,7-27,2 раза превышает показатели среди детей пришлого населения, СССР и некоторых европейских стран. Заболевания органов дыхания, как причина смерти, также находится на высоком уровне, особенно среди мальчиков, помогающих родителям в оленеводстве.

В настоящее время получение данных для расчета показателей смертности детского населения КМНС представляет значительные трудности и требует специально подготовленных и структурированных статистических диагностических исследований.

Ключевые слова: коренные малочисленные народы Севера, смертность младенческая, смертность детская, причины смерти, показатели, алкоголизация

MORTALITY OF THE CHILD POPULATION OF THE INDIGENOUS PEOPLES OF THE NORTH (BASED ON THE EXAMPLE OF THE KORYAK AUTONOMOUS AREA AT 1968 -1991 YEARS)

V.R. Bykov* , L.V. Talykova , V.V. Megorsky 

The Scientific-Research laboratory of the North-West Public Health Research Center, Kirovsk, Russia

E-mail: *vr_bykov@mail.ru

Abstract

The indicators and causes of mortality of the child population of the Indigenous Peoples of the North (IPN) of the Koryak Autonomous Area (KAA) were determined, their impact on the generalized mortality rates of the population of the district, comparison with the mortality rates of the same age category of the newcomer population and the population of Kirovsk - an industrial city in a highly urbanized region of the Arctic zone of the Russian Federation (Murmansk region) with similar natural and climatic conditions and significant differences in the level of socio-economic development.

We used the Official Death Registrations archived in the Regional Government Registry Offices of three districts of the KAA and the city of Kirovsk, Murmansk Oblast for the years 1968 - 1991. The main causes of death in children of the first year of life among IPN are respiratory diseases and injuries, which are 10 or more times higher than the levels in the group of children of non-indigenous nationalities of the KAA. Other causes of death, including infectious diseases, malignant neoplasms, certain conditions of the perinatal period, are also significantly higher in the child population of the IPN. Among the injuries not related to childbirth that caused the death of these children, the main place is occupied by mechanical asphyxia due to neglect of the mother, who was in a state of alcoholic intoxication.

Infectious and parasitic diseases, as the cause of death of the child population of the IPN aged 5 to 14 years, remain at a high level and are 16.7-27.2 times higher than among children of the newcomer population, the USSR and some European countries. Respiratory diseases, as a cause of death, are also at a high level, especially among boys who help their parents in reindeer herding.

At present, obtaining data for calculating the population mortality rates of IPN poses significant difficulties and requires specially prepared & structured statistical diagnostic studies.

Keywords: indigenous peoples of the North, infant mortality, child mortality, causes of death, indicators, alcoholisation

Введение

Объективная оценка уровня популяционного здоровья различных групп населения Севера [1-3], в том числе и малочисленных народов, которые проживают на территории Корякского автономного округа, невозможна без углубленного изучения причин и показателей смертности за достаточно длительный период. В прошлом такие попытки предпринимались в отношении некоторых этнических групп, однако их результаты были труднодоступны из-за существовавших жестких ограничений на публикацию и открытое использование подобных материалов (приказ Минздрава СССР № 40 ДСП). Кроме того, проводившиеся ранее исследования не носили систематического характера и не учитывали в полной мере особенностей социальной организации и эколого-гигиенических условий проживания отдельных групп населения на территории Корякского Автономного округа (КАО) [4-6].

В КАО за период 2002-2010 гг. отмечен рост смертности на 44,6%, в период 2005-2013 годов рост первичной заболеваемости (алкоголизмом) – на 47,1%, при росте аналогичного общероссийского показателя на 7,4% [7]. По результатам переписи 2010 года среди коренных малочисленных народов Севера (КМНС) КАО снижение численности составило 17,9% [8].

Изучение смертности, предпринятое нами в рамках комплексного медицинского обследования населения КАО, в определенной мере способно восполнить этот пробел, а сформированная электронная база данных могла бы послужить основой для создания в будущем информационной системы по контролю и управлению здоровьем населения.

Предварительные результаты изучения смертности населения КАО выявили особенности, имеющие, по нашему мнению, чрезвычайный характер. У лиц коренных национальностей всех возрастных групп и некоренного населения из старших возрастных групп, проживающих на территории КАО, обнаружены одни из самых высоких не только в России, но в сравнении с большинством других стран мира по-

казатели общей, младенческой и детской смертности, смертности от механической асфиксии, самоубийств, утоплений, обморожений, а также от злокачественных новообразований пищевода и желудка, туберкулеза и антропозоонозов.

Высокие показатели общей смертности в значительной мере формируются за счет массовой алкоголизации населения. Большинство смертельных травм, утоплений, обморожений, самоубийств происходит в состоянии алкогольного опьянения, что является общепризнанным фактом [9]. Гальцева Н.В. также указывает на высокую распространённость алкоголизма у КМНС Чукотского автономного округа, превышающего в 7,8 раза показатель у всего населения округа [10]. По данным некоторых исследователей 87,6% подростков (до 16 лет) из числа КМНС употребляют алкогольные напитки, у 37% подростков диагностированы ранние признаки алкоголизма [7, 11]. Закономерно, что в период проведения запретительной антиалкогольной кампании общая смертность коренного населения КАО снизилась почти вдвое.

Следует отметить, что в органах статистики данные по медико-демографическим показателям КМНС отсутствуют с 80 годов XX века. Все показатели рассчитываются по территориальному признаку на основании общей численности населения территории, без учета принадлежности к коренным малочисленным народам. Современная официальная статистика не даёт реальных представлений о распространённости алкоголизма и других заболеваний у представителей коренных малочисленных народов.

До 1997 г. в актовых записях гражданского состояния и во многих других документах фиксировалась персональная национальная/этническая принадлежность. Наряду с данными переписей населения это позволяло рассчитывать демографические показатели и количественно оценивать демографические процессы у разных народов страны, в том числе у КМНС. Государственная статистика (начиная с 1958 г.) выделяла народы Севера при обработке актовых записей и делала сводки по их естественному движению, с разной полнотой и подробностью и в менявшемся территориальном разрезе. Как правило, эти материалы не публиковались и оставались в архивах статистических управлений северных регионов [12]. С 1997 года запись о национальности в паспорте гражданина РФ и, соответственно, в другой документации, отменена, получить эту информацию не представляется возможным. Так, Департамент по делам коренных малочисленных народов Севера Ямало-Ненецкого АО информирует, что «в связи с отсутствием графы «национальность» в паспорте гражданина Российской Федерации, учета сведений по данным народам в органах системы здравоохранения, образования и статистики не ведётся». Всё это затрудняет проведение аналогичных исследований и расчёт демографических показателей для КМНС на современном этапе.

Цель исследования

Определение показателей и причин смертности детского населения КМНС КАО, их влияние на обобщенные показатели смертности населения округа, сравнение с показателями смертности аналогичной возрастной категории пришлого населения и населения г.Кировска - промышленного моногорода с максимальными показателями смертности в высоко урбанизированном регионе Арктической зоны РФ (Мурманской обл.) со сходными природно-климатическими условиями и значительными различиями в уровне социально-экономического развития.

Для достижения поставленной цели мы опирались на данные, собранные в г. Кировске в 1991 г., в КАО во время экспедиционного выезда в 1992 г. и с учетом современных литературных данных, не утративших своей актуальности.

Объекты и методы исследования

При проведении эпидемиологических исследований необходимо наличие полной и достоверной информации о каждом представителе исследуемой группы, которую можно получить непосредственно в источниках первичных данных. Чаще всего это архивные записи медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, отделов ЗАГС, отдела кадров промышленных предприятий и учреждений. В настоящее время доступ к этим данным практически полностью закрыт в силу различных причин или требует многочисленных согласований и разрешений, что затрудняет проведение научных исследований на современном этапе.

Объектом нашего исследования стали данные сплошной выкопировки из журналов регистрации свидетельств о смерти, выданных районными отделами ЗАГС в Пенжинском, Тигильском и Олюторском районах КАО и в г. Кировске Мурманской области (Арктическая зона Российской Федерации).

Выкопировке подвергались данные актовых записей о смерти за 1968-1991 годы, за исключением лиц, не имеющих постоянной прописки в указанных регионах. Сформированная на этой основе база данных содержала следующую информацию:

возраст, пол, национальная принадлежность, место жительства, дата и основная причина смерти у 6099 лиц, умерших в указанный период в КАО. В числе умерших было 677 детей в возрасте от 1 дня до 14 лет. Численность населения и его половой, возрастной и национальный состав получены по данным Всесоюзных переписей населения (ВПН), систематизированных в районных отделах статистики. В качестве медианного значения численности населения в некоторых расчетах принимались данные ВПН 1979 года.

Младенческая смертность анализировалась отдельно для раннего неонатального периода (1 сутки жизни после рождения), неонатального (2 суток - 1 месяц) и периода, охватывающего первый год жизни в соответствии с Международной классификацией болезней и причин смерти (IX пересмотр, 1975), действующей на момент проведения наших исследований. Выделены 7 основных групп, объединяющих наиболее частые причины смерти детей:

1. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в том числе, недоношенность, асфиксия плода, родовая травма, ателектаз легких, прочие).
2. Врожденные пороки развития (аномалии, уродства).
3. Болезни органов дыхания.
4. Инфекционные болезни.
5. Травмы (не связанные с родовым процессом), отравления.
6. Новообразования.
7. Прочие причины.

Учитывая характер поставленных в работе задач, в качестве объектов сравнения для выявления роли некоторых социально-гигиенических факторов таких как урбанизация, интенсивные промышленные загрязнения окружающей среды и специфические климатические условия использованы данные статистического изучения смертности населения одного из крупных промышленных городов Мурманской области, расположенных на Крайнем Севере (г. Кировск), с близкими к КАО общей численностью населения и климатическими условиями, развитой сетью здравоохранения, включая все виды специализированной медицинской помощи. В ряде случаев использованы также статистические данные по смертности населения в СССР (1989 г.) и некоторых стран мира. Для обеспечения сравнимости этих показателей проведена их стандартизация по возрасту прямым методом на основе Европейского стандарта распределения населения [13]. Все показатели смертности рассчитывались на 100000 населения, а показатели младенческой смертности - на 1000 родившихся живыми.

Результаты исследования

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, термин «младенческая смертность» означает показатели, характеризующие смертность детей первого года жизни от 0 до 365 дней, рассчитанные на 1000 рожденных живыми. Младенческая смертность является индикатором качества социально-экономического развития общества или отдельных популяций, отражает уровень образования, культуры, загрязнения окружающей среды, уровень организации медицинской помощи и ее доступность.

Наиболее важным показателем, характеризующим младенческую смертность, является неонатальная смертность - смертность детей первого месяца жизни. На этот период обычно приходится большинство смертей первого года жизни, причем максимальное количество смертей происходит в первую неделю (ранняя неонатальная смертность), а на первой неделе - в первые сутки жизни. Основываясь на этом, нами были выделены для анализа смертность в первые сутки, первый месяц и первый год жизни младенцев во всех изучаемых популяциях (табл. 1).

Таблица 1.

Младенческая смертность изучаемых популяций (на 1000 родившихся живыми)

Изучаемые популяции	Виды смертности							
	Неонатальная (НС)				Постнеонатальная		Младенческая (МС)	
			1 сутки		2-12 месяцев			
	На 1000	% от МС	На 1000	% от НС	На 1000	% от МС	На 1000	% от МС
г. Кировск	9,0±0,8	51,1	2,5±0,4	27,8	8,6±0,8	58,9	17,6±0,3	100
Пришлые КАО	7,9±0,9	40,5	5,1±0,7	64,6	11,6±1,1	59,5	19,5±0,4	100
КМНС КАО	11,1±1,6	16,1	4,6±1,0	41,4	57,8±3,6	83,9	68,9±0,7	100

Наиболее значительные отличия в уровне младенческой смертности изучаемых популяций выявлены при сравнении показателей, рассчитанных для детей промыш-

ленного города Кировска Кольского полуострова и «пришлого» населения КАО, с показателями младенческой смертности коренных малочисленных народов. Следует отметить, что наиболее высокие различия с популяциями КАО отмечены по показателям постнеонатальной смертности, на долю которой у местных коренных национальностей приходится 83,9% смертей детей первого года жизни.

Распределение показателей младенческой смертности по отдельным причинам представлено в таблице 2.

Наиболее значительный перевес показателей смертности отмечен среди детей КМНС за счет болезней органов дыхания (показатель 21,9) и травм, не связанных с родами (показатель 20,9), начиная со второго месяца жизни. Максимальная доля смертей в результате врожденных пороков развития отмечена среди детей г. Кировска (показатель 5,5). Этот показатель превышает аналогичные во всех изучаемых популяциях.

Основными причинами смерти у детей первого года жизни из числа КМНС являются болезни органов дыхания и травмы. Их частота в 10 и более раз превосходит уровни, зарегистрированные в группе детей из числа некоренных национальностей КАО и региональный контроль. Другие причины смерти, включая инфекционные болезни, злокачественные новообразования, отдельные состояния перинатального периода также существенно выше в группе детей КМНС. В числе не связанных с родами травм, явившихся причиной смерти этих детей, основное место занимает механическая асфиксия. Как правило, такие случаи возникали вследствие недосмотра матери, находившейся в состоянии алкогольного опьянения. Наглядным примером данной ситуации может быть наиболее «вопиющая» причина смерти ребенка, указанная в журнале регистрации в отделе ЗАГС: «Захлебнулся в рвотных массах матери». В качестве подтверждения высокого уровня алкоголизации женского населения можно рассмотреть показатели смертности КМНС Корякского Автономного Округа и населения г. Кировска Мурманской области, которые существенно различаются. По сумме причин это отличие для женщин составило 7,6 раза, для мужчин – 4,8; по травмам и отравлениям – 13,1 и 5,9; по алкогольным отравлениям – 22,2 и 7,3 раз соответственно.

Таблица 2.

Младенческая смертность населения КАО за 1968-1991 год
(на 1000 родившихся живыми в пересчете на год)

Периоды жизни	Население	Причины смерти							Сумма
		Отдельные состояния перинатального периода	Врожденные пороки развития	Болезни органов дыхания	Инфекционные болезни	Травмы, не связанные с родами	ЗНО	Прочие причины	
Ранний неонатальный 1 сутки	Коренное	3,6±0,3	1,0±0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6±0,3
	Пришлое	4,3±0,2	0,4±0,1	0,3±0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1±0,2
	Контроль	1,3±0,1	1,0±0,04	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5±0,1
Неонатальный 1 месяц	Коренное	2,2±0,2	1,0±0,2	1,7±0,2	0,2±0,1	0,5±0,1	0,0	1,0±0,2	6,5±0,4
	Пришлое	0,9±0,1	0,7±0,1	0,4±0,1	0,0	0,6±0,1	0,0	0,2±0,1	2,8±0,2
	Контроль	2,4±0,1	2,2±0,1	0,8±0,1	0,4±0,1	0,2±0,04	0,0	0,5±0,1	6,5±0,2
Со 2 по 12 месяц	Коренное	1,0±0,2	2,4±0,2	20,2±0,6	7,5±0,4	20,5±0,6	0,5±0,1	5,8±0,4	57,8±0,8
	Пришлое	0,1±0,03	0,8±0,1	5,0±0,2	1,6±0,1	2,9±0,2	0,0	1,3±0,1	11,6±0,3
	Контроль	0,1±0,03	2,3±0,1	1,2±0,1	2,8±0,3	1,3±0,1	0,1±0,03	0,8±0,07	8,6±0,2
Первый год жизни	Коренное	6,7±0,4	4,3±0,3	21,9±0,6	7,7±0,4	20,9±0,6	0,5±0,1	6,7±0,4	68,9±0,7
	Пришлое	5,2±0,2	1,9±0,1	5,8±0,3	1,6±0,1	3,5±0,2	0,0	1,6±0,1	19,5±0,4
	Контроль	3,8±0,16	5,5±0,19	2,2±0,12	3,2±0,14	1,5±0,1	0,1±0,02	1,3±0,09	17,6±0,3

Причины смертности детского населения в различных возрастных группах (0-1 год, 1-4 лет, 5-14 лет) представлены в таблицах 3, 4, 5. Для сравнения приведены показатели по некоторым странами Европы.

Инфекционные и паразитарные заболевания, как причина смерти детского населения коренных малочисленных народов Севера, остаются на высоком уровне и в 16,7-27,2 раза превышает показатели среди детей пришлое населения, СССР и некоторых европейских стран. Заболевания органов дыхания, как причина смерти, также находится на высоком уровне, особенно среди мальчиков, помогающих родителям в оленеводстве.

В связи с употреблением алкоголя детьми коренных малочисленных народов Севера, среди них в 16,8-27,3 раза чаще регистрируются причины смерти травматического характера – переохлаждение, утопление, асфиксия рвотными массами, самоубийства (табл.5).

Таблица 3.

Причины смертности детей в возрасте 0-365 дней (на 100000 родившихся живыми)

Население	Пол	Причины смерти						
		Все причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Злокачественные новообразования (все)	Болезни органов дыхания	Травмы	Врожденные пороки развития	Отдельные состояния перинатального периода
Коренное	М+Ж	6890,0	840,0	50,0	2230,0	2100,0	390,0	530,0
Пришлого	М+Ж	1750,0	160,0	0,0	580,0	350,0	180,0	330,0
Кировск	М+Ж	1760,0	320,0	10,0	220,0	150,0	550,0	380,0
СССР	М	2854,6	435,3	7,8	575,2	92,2	280,0	904,8
	Ж	2206,6	351,0	6,7	473,2	79,0	309,0	602,9
Болгария	М	1588,4	75,3	10,0	354,8	55,2	373,3	530,6
	Ж	1345,6	82,6	8,8	340,9	56,2	346,2	349,6
Венгрия	М	1729,1	20,4	12,5	70,5	25,1	386,5	1078,6
	Ж	1428,0	11,6	3,3	44,7	23,1	350,4	866,0
Финляндия	М	684,6	3,2	0,0	16,2	3,2	249,8	317,9
	Ж	538,4	6,8	3,4	0,0	10,2	201,0	224,9

Таблица 4.

Причины смертности детей в возрасте 1-4 лет (на 10000 населения)

Население	Пол	Причины смерти				
		Все причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Злокачественные новообразования (все)	Болезни органов дыхания	Травмы
Коренное	М	379,6	45,2	0,0	63,3	226,0
	Ж	341,2	41,4	0,0	103,4	144,7
Пришлого	М	109,4	5,0	9,9	14,9	79,6
	Ж	116,2	5,8	0,0	29,1	52,3
СССР	М	246,9	43,5	9,2	65,2	53,1
	Ж	221,0	39,7	7,7	62,0	40,8
Болгария	М	112,0	75,3	9,9	27,2	30,6
	Ж	84,2	82,6	7,4	16,1	21,0
Венгрия	М	56,8	0,8	6,7	3,5	14,9
	Ж	42,5	0,4	8,6	3,2	7,0
Финляндия	М	34,9	0,8	4,5	3,0	7,6
	Ж	29,3	0,0	3,2	0,8	4,0

Таблица 5.

Причины смертности детей в возрасте 5-14 лет (на 10000 населения)

Население	Пол	Причины смерти				
		Все причины	Инфекционные и паразитарные болезни	Злокачественные новообразования (все)	Болезни органов дыхания	Травмы
Коренное	М	232,6	10,1	0,0	30,3	171,9
	Ж	157,9	16,3	5,4	5,4	108,9
Пришлого	М	36,9	1,9	0,0	0,0	31,0
	Ж	15,5	2,2	0,0	0,0	11,1
СССР	М	63,1	2,4	7,6	3,4	32,0
	Ж	37,7	2,2	5,3	2,9	13,4
Болгария	М	52,7	1,3	7,9	5,9	22,3
	Ж	33,0	1,1	4,8	6,4	8,3

Венгрия	М	32,3	0,6	6,0	0,6	11,6
	Ж	17,6	0,6	3,5	0,4	4,0
Финляндия	М	24,0	0,0	5,5	0,3	10,2
	Ж	13,9	0,0	2,9	0,0	4,8

Заключение

Первый год жизни является важным этапом развития, характеризующимся переходом от биологической к социально-биологической форме существования, прекращением функционирования системы «мать-плод» и началом функционирования системы «мать-ребенок». Взаимосвязь этих систем является исходным моментом для последующего формирования уровня здоровья нового поколения, увеличения продолжительности жизни коренного и пришлого населения Севера.

Наиболее высокие показатели младенческой смертности зарегистрированы среди детей первого года жизни коренных малочисленных народов Севера и «пришлого» населения КАО. При анализе неонатальной смертности показатели достоверно выше у детей г. Кировска и КМНС КАО. По отдельным причинам смерти г.Кировск лидирует по врожденным порокам развития, среди которых чаще всего встречаются пороки сердца.

Высокий показатель младенческой смертности КМНС обусловлен прежде всего смертями от болезней органов дыхания и травм, не связанных с родами. Нет никаких оснований связывать высокий уровень младенческой смертности КМНС с какими-либо климатическими или экологическими факторами, поскольку у детей некоренных национальностей, проживающих в тех же условиях, эти показатели практически не отличаются от регионального контроля, хотя и они существенно превосходят средние значения по России и тем более европейский стандарт.

Выводы

1. Эпидемиологические исследования демографических показателей различных групп населения представляют важнейшую социальную проблему в большинстве северных территорий в местах компактного проживания КМНС.

2. Показатели младенческой смертности, зарегистрированные среди населения КМНС КАО, имеют чрезвычайный характер – 68,9 на 1000 родившихся живыми. Возможно, с ними сопоставимы лишь аналогичные показатели наиболее отсталых стран мира.

3. Данные официальной статистики, рассчитываемые по территориальному признаку, зависят от доли проживающих на территории КМНС, но не дают полного представления о фактическом и высоком уровне заболеваемости и смертности у коренного населения.

4. Алкоголизм и связанные с ним многочисленные смерти представляют важнейшую социальную проблему не только в Корякском округе, но и в большинстве северных территорий в местах компактного проживания КМНС. Более половины смертей у наиболее трудоспособной и репродуктивно активной части населения, в том числе и у детского (подросткового) населения 5-14 лет, напрямую или косвенно связаны с этой проблемой.

5. Следует признать, что проведение аналогичных исследований в настоящее время крайне затруднено. Отсутствие записи о национальности в паспортах гражданина РФ соответственно обуславливает её отсутствие в свидетельстве о рождении, в свидетельстве о смерти. На основании Закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. доступ к регистрационным записям органов ЗАГС, записям отдела кадров, медицинской документации требует многочисленных переговоров и согласований, тем самым лишая исследователей важного информационного инструмента, позволяющего наиболее точно определять болевые точки и динамику медико-демографических процессов КМНС и искать пути их коррекции.

Список литературы:

1. Клинические аспекты полярной медицины /Под ред. В.П.Казначеева.- М.: АМН СССР. 1986. 208 с.
2. Чащин В.П., Деденко И.И. Труд и здоровье человека на Севере. Мурманск. 1990. 104 с.
3. Некоторые аспекты здоровья детей на Севере /В.Р.Бисярина и др.- М.: Медицина, 1978. 151 с.
4. Особенности патологии коренного и пришлого населения в условиях Крайнего Севера: Всесоюз. Конф. Красноярск. 1991 (в 2-х томах).

5. Игнатьева Р.К., Кадеркаева Н.И., Проклова Т.Н. Сравнительная социально-гигиеническая оценка состояния здоровья популяций новорожденных в регионах с высоким, средним и низким уровнем младенческой смертности // Сов. здравоохранение, 1990. № 9. С.41-46.
6. Социально-экономическое развитие и здоровье малочисленных народов Севера: Тез. докл. респ. семинара /Отв. ред. К.Р.Серов. Красноярск, 1990. 187 с.
7. Надточий Л.А. Депопуляция коренных и малочисленных народов и проблема сохранения этносов Северо-Востока России /Л. А. Надточий, С. В. Смирнова, Е. П. Бронникова //Экология человека. 2015. № 3. С. 3-11.
8. Аверин А.Н. Коренные малочисленные народы: динамика и развитие //Вестник Бурятского ГУ. 2015. № 14А. С.70-75.
9. Север и северяне. Современное положение коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока России / Отв. ред. Н. И. Новикова, Д. А. Функ. – М.: издание ИЭА РАН. 2012. 288 с. 44 табл.
10. Гальцева Н.В. Социально-экономическое положение коренных малочисленных народов Чукотского автономного округа /Н.И. Гальцева, О.П. Коломиец, О.С. Фавстрицкая //Уровень жизни регионов России. 2017. № 2 (204). С.90-94.
11. Грицай И.В. Состояние здоровья коренных малочисленных народов Камчатки к концу советского периода //Вестник Камчатского государственного технического университета. 2010. № 11. С. 98-100.
12. Богоявленский Д.Д. Демография народов Севера России в начале XXI столетия. <http://www.csipn.ru/glavnaya/actual/4117-demografiya-narodov-severa-rossii-v-nachale-xxi-stoletiya>
13. Демин В.Ф., Пальцев М.А. Российский и Международные стандарты возрастного распределения населения для медицинской статистики, медико-демографического анализа и оценки риска //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 1. С. 3-8.

References:

1. Klinicheskie aspekty polyarnoj mediciny /Ex. Editor V.P.Kaznacheeva. Moscow, USSR Academy of Medical Sciences, 1986, 208 p. (in Russian).
2. Chashchin V.P., Dedenko I.I. Trud i zdorov'e cheloveka na Severe. Murmansk, 1990, 104 p. (in Russian).
3. Nekotorye aspekty zdorov'ya detej na Severe /V.R.Bisyarina et al. Moscow, Medicina, 1978, 151 p. (in Russian).
4. Osobennosti patologii korenного i prishlogo naseleniya v usloviyah Krajnego Severa: Vsesoyuz. konf. Krasnoyarsk, 1991 (in 2 vol). (in Russian).
5. Ignat'eva R.K., Kaderkaeva N.I., Proklova T.N. Sravnitel'naya social'no-gigienicheskaya ocenka sostoyaniya zdorov'ya populyacij novorozhdennyh v regionah s vysokim, srednim i nizkim urovnem mladencheskoj smertnosti //Sov. zdavoohranenie, 1990, no. 9, pp. 41-46. (in Russian).
6. Social'no-ekonomicheskoe razvitie i zdorov'e malochislennyh narodov Severa: Tez. dokl. resp. seminar /Ex. Editor K.R.Serov. Krasnoyarsk, 1990, 187 p. (in Russian).
7. Nadtochij L.A. Depopulyaciya korenyh i malochislennyh narodov i problema sohraneniya etnosov Severo-Vostoka Rossii /L. A. Nadtochij, S. V. Smirnova, E. P. Bronnikova // Ekologiya cheloveka. 2015, no. 3, pp. 3-11. (in Russian).
8. Averin A.N. Korennye malochislennye narody: dinamika i razvitie //Vestnik Buryatskogo GU. 2015, no. 14A, pp.70-75. (in Russian).
9. Sever i severyane. Sovremennoe polozhenie korenyh malochislennyh narodov Severa, Sibiri i Dal'nego Vostoka Rossii / Ex. Editor N. I. Novikova, D. A. Funk. Moscow, publication of the IEA RAS. 2012, 288 p. 44 tables. (in Russian).
10. Gal'ceva N.V. Social'no-ekonomicheskoe polozhenie korenyh malochislennyh narodov Chukotskogo avtonomnogo okruga /N.I. Gal'ceva, O.P. Kolomiec, O.S. Favstrickaya // Uroven' zhizni regionov Rossii. 2017, no. 2 (204), pp.90-94. (in Russian).
11. Gricaj I.V. Sostoyanie zdorov'ya korenyh malochislennyh narodov Kamchatki k koncu sovetskogo perioda //Vestnik Kamchatskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. 2010, no. 11, pp. 98-100. (in Russian).
12. Bogoyavlenskij D.D. Demografiya narodov Severa Rossii v nachale XXI stoletiya. <http://www.csipn.ru/glavnaya/actual/4117-demografiya-narodov-severa-rossii-v-nachale-xxi-stoletiya>
13. Demin V.F., Pal'cev M.A. Rossijskij i Mezhdunarodnyj standarty vozrastnogo raspredeleniya naseleniya dlya medicinskoj statistiki, mediko-demograficheskogo analiza i ocenki riska //Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2013, no. 1, pp. 3-8. (in Russian).