

Социально-экономические, культурные и психологические факторы, влияющие на распространение туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов России (обзор)

С.А. Сорокина¹, З.М. Загдын²

¹ Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Институт народов Севера, Санкт-Петербург

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Social-economic, cultural and psychological factors affected the tuberculosis and HIV-infection spread among indigenous peoples in Russia (review)

S.A. Sorokina¹, Z.M. Zagdyn²

¹ The Herzen State Pedagogical University of Russia, Institute of Peoples of the North, St. Petersburg

² St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology

© С.А. Сорокина, З.М. Загдын, 2016 г.

Резюме

Представлен обзор исследований, посвященных анализу распространения туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов России, изложен отечественный и зарубежный опыт изучения факторов, влияющих на эпидемиологическую ситуацию по социально обусловленным заболеваниям. Отмечается, что основные исследования на эту тему проводились в период с 60-х до конца 80-х гг. XX в., причем, в отличие от туберкулеза, проблемы ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов практически не исследуются. В статье отражен вклад Ленинградского научно-исследовательского института туберкулеза (ныне СПб НИИФ) в изучение заболевания и снижение его эпидемиологических показателей у малочисленных народов. Анализ опубликованных работ показал, что современное состояние научно-практических исследований распространения социально обусловленных заболеваний среди северных этносов не отвечает изменившимся условиям. Большая часть имеющихся на сегодня научных

работ носит разрозненный, описательный характер. По мнению авторов статьи, разработка современных программ охраны здоровья коренных малочисленных народов возможна только на основе междисциплинарных циркумполярных исследований. В целом факторами распространения социально обусловленных заболеваний среди коренных малочисленных народов Севера ученые называют совокупность причин: низкий уровень жизни, плохие бытовые условия, особенности физиологии, менталитета и психологии, развитые родственные связи, отход от традиционной системы питания, недостаточный уровень медицинского обслуживания, отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек, миграционные процессы, нарушение экологического равновесия.

Ключевые слова: коренные малочисленные народы, устойчивое развитие, социально обусловленные заболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, этнокультурология, этнопсихология, биомедицина

Summary

The article provides an overview of the studies devoted to the TB and HIV-infection situation analyses among indigenous minorities in Russia, described national and foreign experience of studying the factors which affect the epidemic situation of socially determined diseases. It is noted the subject mostly carried out in the period from the 60th to the end of the 80s of the twentieth century, and in contrast to tuberculosis, HIV-infection among indigenous peoples is studied slightly. The article reflects the contribution of the Leningrad TB Research Institute (now St. Petersburg Scientific Research Institute of Phthisiopulmonology) in studying tuberculosis spread and reducing its epidemiological indicators in the Northern indigenous people. The published studies are showed that the current scientific and practical research in spreading of socially caused diseases among northern ethnic groups does not meet the changed circumstances.

The currently available studies are fragmented and have descriptive character. According to the authors, the development of modern health programs in Indigenous Peoples is only possible based on the circumpolar interdisciplinary research. Also it is overviewed the foreign studies which described the TB and HIV-infection situation in indigenous people worldwide. In general, among the socially determined diseases factors in indigenous peoples, scientists are notified the complex of reasons, such as: low life quality, poor living conditions, features of physiology, mentality and psychology, strong family ties, loss of traditional feeding system, inadequate medical care, lack of safe sexual behavior skills, the presence of harmful habits, migration, environmental violation.

Keywords: indigenous people, sustainable development, socially determined diseases, tuberculosis, HIV-infection, TB/HV co-infection, ethnoculturology, ethnopsychology, biomedicine

В период продолжающегося роста распространения таких социально обусловленных заболеваний, как туберкулез, ВИЧ-инфекция и их сочетание, на фоне интенсивных процессов урбанизации, глобализации и миграции особо уязвимыми являются коренные малочисленные народы, которые в силу этнокультурных и этнопсихологических особенностей имеют низкую адаптивную способность к быстро меняющимся условиям, подвержены заболеваниям, особенно коммунитивным инфекциям, имеют высокий уровень смертности.

По мнению исследователей, в настоящее время в нашей стране никто не располагает полной и достоверной медико-демографической информацией по аборигенным народам Севера России [1]. В 1960–80-х гг. состоянию здоровья и жизненному уровню коренных малочисленных народов уделялось большое внимание, информация о распространенности на Севере тех или иных заболеваний, в том числе туберкулеза, собиралась и анализировалась. Ленинградский научно-исследовательский институт туберкулеза (ныне Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии) впервые в стране обратил свои научные интересы к повышенной заболеваемости туберкулезом на территории проживания северных этносов. В 1979 г. в институте был создан отдел «Эпидемиология туберкулеза и организация противотуберкулезной помощи в районах Крайнего Севера». Институт стал головным в стране по проблеме борьбы с туберкулезом в северных округах, был разработан и внедрен бригадный метод обследования живущих на Крайнем Севере. За 10 лет деятельности института было достигнуто значительное снижение всех эпидемиологических показателей туберкулеза, результаты научной работы легли в основу

нескольких кандидатских и докторских диссертаций. В ходе перестройки и реформы системы здравоохранения централизованный сбор и систематизация статистических данных по аборигенным народам Севера постепенно сворачивались, научно-практические исследования прекратились и в последующем не возобновлялись. Система сбора и оценки медико-демографической информации среди аборигенных народов Севера в наше время полностью утрачена [1].

Большая часть исследований по изучению распространения туберкулеза среди коренных этносов была проведена в 1970–80-х гг. и представляет собой описание эпидемической ситуации, особенностей клинического течения заболевания, без акцентуации внимания на причинах и факторах их возникновения. Тем не менее такие исследования были ценны для своевременного выявления и лечения туберкулеза среди народов Севера с целью быстрого улучшения напряженной эпидемической ситуации. В этот период научные работы носили преимущественно выездной характер с посещением отдаленных стойбищ кочевников-оленьеводов. По мнению И.В. Анисимова, экспедиции в условиях Севера являются одним из самых результативных методов по изучению эпидемической ситуации по туберкулезу и ее улучшению. По результатам полевых исследований правительством страны принимались специальные меры для усиления противотуберкулезных мероприятий в том или ином регионе [2].

Современное состояние научно-практических исследований распространения социально обусловленных заболеваний среди коренных малочисленных народов не отвечает изменившимся условиям. В период эпидемии таких заболеваний, как туберкулез и ВИЧ-инфекция, в условиях активного промышленного

освоения Севера необходимо знание реальной медико-социальной и демографической картины среди аборигенных народов. Существующие программы охраны здоровья коренных этносов неэффективны; на наш взгляд, разработка современных систем возможна только на основе междисциплинарных циркумплярных исследований, начало которым положено такими учеными, как Л.И. Абрютин, В.И. Хаснулин, А.Г. Банзарова, Ю.А. Гончан, С.Х. Хакназаров, А.И. Козлов, П.Ю. Харитонов, Г.Г. Вершубская, А.Б. Шилов, В.В. Гафаров и др. Отметим, что большая часть имеющих на сегодня научных работ по состоянию здоровья коренных народов и их культурных или иных особенностей носит разрозненный характер, они не системны, отрывочно представляют лишь одну или несколько этнических особенностей (уклад жизни, система питания, психология, отдельная нозология) и имеют преимущественно описательный характер, без глубокого анализа взаимосвязи тех или иных характеристик.

Сравнивая данные прошлых и современных исследований, можно констатировать, что и в советский период, и в настоящее время заболеваемость туберкулезом коренных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока довольно высока. М.А. Тырылгин и соавт. отмечают, что в 1970-е гг. риск заболевания туберкулезом среди коренных народов Крайнего Севера был в 3–4 раза выше, чем среди жителей центральных регионов России [3]. Инфицированность туберкулезом взрослых жителей Якутии и Чукотки составляла 91,4% [4]. Заболеваемость внелегочным туберкулезом среди коренных жителей Крайнего Севера в 1980-е гг. была в 4,7 раза выше среднероссийского показателя [5]. В 1985–1990 гг. доля детей коренных жителей Крайнего Севера, заболевших туберкулезом, составила 30,6%, против 4,0% среди пришлых детей, что свидетельствовало о сохранении большого резервуара экзогенной инфекции [6]. На территории Эвенкии, по мнению В.С. Денисова, эпидемия туберкулеза вышла из-под контроля, за пять лет (1996–2001 гг.) заболеваемость туберкулезом увеличилась на 24%, приблизившись к показателю в пенитенциарных учреждениях [7]. К основным трудностям медицинского обслуживания малых народностей Хабаровского края в 1980-е гг. А.Л. Брант и соавт. относят: сложные географические условия, большую разобщенность поселков, плохую связь между ними, особенности быта и условий труда [8].

Среди социальных факторов заболевания туберкулезом коренных жителей Севера А.В. Козлова и соавт. отмечают алкоголизм, которым страдали 25% аборигенных больных [9]. По мнению А.В. Васильева, в начале 1990-х гг. на Севере наблюдалось ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу [10]. В последующем Л.А. Надточий указывает, что несмотря на повсеместное снижение основных показателей по туберкулезу за последние десять лет, по-прежнему очень высокой

остаётся заболеваемость в республиках Алтай, Хакасия, Бурятия, Тыва (90,6; 96,6; 115,7 и 205,6 на 100 тыс. населения в 2012 г.) [11]. В монографии «Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур» авторы констатируют, что в 2004 г. заболеваемость туберкулезом в районах проживания коренных народов Севера равнялась 78,5 на 100 тыс. населения, что на 9,5% превышало общероссийский показатель (71,7 на 100 тыс.) [12]. В течение ряда лет смертность от туберкулеза остаётся высокой в Чукотском автономном округе: 26,8 в 2010 г. и 21,8 в 2014 г. соответственно против 15,4 и 10,1 на 100 тыс. населения в целом по России [13]. В докладе «Раннее выявление туберкулеза у коренных жителей Крайнего Севера» К.Д. Кыш указывает, что районы Крайнего Севера относятся к наиболее проблемным в плане заболеваемости и трудности выявления туберкулеза. Это обусловлено такими факторами, как суровый климат, длительный зимний период, низкая плотность населения, несовершенство транспортных схем и кочевой образ жизни [14]. П.Ю. Харитонов в своем исследовании подчеркивает, что значительная распространенность туберкулеза свойственна именно коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока. Это объясняется совокупностью социально-экономических, климатогеографических и бытовых факторов. Высокая заболеваемость туберкулезом отмечена автором у всех изучаемых этнических групп: нанайцев, ульчей, эвенков, нивхов и др. [15].

Кроме описания эпидемиологических аспектов, исследователи отмечают, что у коренных народов Севера туберкулез протекает значительно тяжелее в сравнении с иными этническими группами. Легочный процесс более распространен (73%), отмечаются высокая склонность к деструкции и бактериовыделению (71%) с длительным их сохранением, торпидностью течения, вялостью признаков интоксикации и низкой эффективностью консервативных методов лечения на фоне выраженной иммунодепрессии Т-клеточного звена иммунитета и снижения содержания иммуноглобулинов [14, 16–18].

В отличие от проблем туберкулеза, распространение ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов практически не исследуется. Ряд Центров СПИД северных регионов публикуют подробную эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции на своих сайтах, однако не вычленяют пораженность малочисленных этносов. Имеется ограниченное число публикаций, посвященных проблемам ВИЧ-инфекции среди аборигенных народов. Наиболее полно данная тема отражена в исследовании Л.Ю. Воловой и Е.В. Родиной [19]. Проведя анализ эпидемической ситуации, исследователи выявили связь распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Ямало-Ненецкого автономного округа с такими факторами, как раннее начало половой жизни,

отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек, сезонная миграция внутри округа, образ жизни и быта, которые усугубляются высокой заболеваемостью (4,1%) среди работающих в округе вахтовым методом и мигрантов. Авторы выражают тревогу о возможности неконтролируемого распространения ВИЧ-инфекции в случае ее заноса в общины тундрового кочующего населения в силу развитости родственных отношений и малодоступности профилактических мероприятий.

Туберкулез продолжает оставаться наиболее распространенным заболеванием среди коренных народов по всему земному шару. Как отмечает Группа ООН по Межучрежденческой поддержке проблем коренных народов, наиболее уязвимыми являются женщины и дети: растет материнская и детская смертность, заболеваемость ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, малярией. Коренные народы Канады представляют приблизительно 4,3% от общего населения страны, однако около 19% заболевших туберкулезом представлены аборигенами. Риск заболевания активным туберкулезом у представителей коренного этноса в Гренландии в 45 раз выше, чем у всего датского населения. Программы Whilst, направленные на борьбу с туберкулезом, чаще всего не доходят до аборигенных народов из-за бедности, плохих жилищных условий, отсутствия доступа к медицинской помощи, наркопотребления, культуральных барьеров, языковых различий и географической удаленности [20]. Женщины коренного населения Канады инфицируются ВИЧ в 2 раза чаще, чем общая популяция, они чаще всего заражаются в подростковом возрасте. Основными факторами риска инфицирования ВИЧ являются высокая мобильность коренных жителей между городом и сельскими районами концентрации этносов и высокая вероятность заноса инфекции в эпидемически «чистые» зоны, распространенность наркопотребления, использование нестерильного инструментария, пребывание в тюрьмах, плохие условия проживания [21, 22].

Многие отечественные исследователи, изучая общее состояние здоровья и демографические характеристики, отмечают высокую заболеваемость, смертность и низкую продолжительность жизни коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока в сравнении с основной популяцией и связывают их с социально-экономическим, бытовым неблагополучием, этнокультурными и психологическими особенностями [12]. В.И. Хаснулин объясняет высокую заболеваемость социально обусловленными заболеваниями коренных жителей Ханты-Мансийского автономного округа тяжелыми бытовыми условиями, недостаточным учетом этнического своеобразия, традиций и обычаев коренных этносов [23]. Другой причиной неблагополучного состояния здоровья аборигенных народов является уровень и доступность

медицинских услуг. В исследовании С.Х. Хакназарова большинство респондентов — представителей коренных народов Севера — отметили проблемы низкого уровня медицинского обслуживания: отдаленность медицинских учреждений, низкую оснащенность современным диагностическим оборудованием, недостаточную квалификацию врачей или их отсутствие в небольших населенных пунктах. В числе негативных факторов были также указаны плохое качество воды и продуктов питания, нехватка денег на медикаменты. Кроме того, как отмечает автор, значительное влияние на состояние здоровья оказывают социально-экономические условия, связанные с трудоустройством, обеспеченностью жильем, материальным достатком. Не менее одной трети заболеваний вызываются неблагоприятными воздействиями окружающей среды [24]. Согласно данным Т.Г. Харамзина, относительно высокая заболеваемость и смертность коренного населения определяются условиями и уровнем жизни. Низкая грамотность коренных народов, плохие санитарные условия жилищ способствуют распространению заболеваний, передающихся контактно-бытовым путем [25].

Кроме социальных и экологических причин нездоровья аборигенов, Л.И. Абрютина называет наследственные факторы, определенный уклад жизни и также указывает на несовершенство существующей системы здравоохранения [1]. А.И. Козлов выделяет две глобальные взаимовлияющие группы факторов, которые определяют современное состояние здоровья аборигенов Севера: исторически сложившиеся медико-биологические особенности и модернизационные процессы, включающие ослабление связи с природной средой, урбанизацию, рост миграционной активности, смену этнического состава населения [26].

В ряде исследований поднимается проблема этнопсихологических факторов распространения заболеваний среди коренных народов Севера. Авторы монографии «Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур» причины высокой заболеваемости коренных народов связывают с особенностями их менталитета: «Проблемность демографических и социально-медицинских аспектов современной ситуации, сложившейся в регионах проживания коренных северян, связана с несформированностью самосохранительной мотивации и с отсутствием установок на принятие индивидом ответственности за собственную жизнь и здоровье» [12]. Данные социологических и социально-психологических исследований свидетельствуют о существенных трансформациях этнической идентичности коренных народов, у которых развивается целый комплекс неблагоприятных индивидуально-психологических свойств — сужение временной перспективы, пассивность и равнодушное отношение к собственному будущему [27].

Таким образом, исследуя факторы распространности социально обусловленных заболеваний среди коренных малочисленных народов Севера, ученые называют совокупность причин, в числе которых: низкий уровень жизни, плохие бытовые условия, особенности физиологии и менталитета, развитые

родственные связи, недостаточный уровень медицинского обслуживания, отход от традиционной системы питания, отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек, миграционные процессы, нарушение экологии.

Список литературы

1. *Абрютина Л.И.* Между двух огней. Влияние социальных и экологических факторов на здоровье коренных малочисленных народов Севера // Современное состояние и пути развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ. — М.: Издание Совета Федерации, 2013. *Abyrutina L.I.* Mezhdvu dvux ognjej. Vliyanie socialnyx i ekologicheskix faktorov na zdorove korenyx malochislennyx narodov Severa // Sovremennoe sostoyanie i puti razvitiya korenyx malochislennyx narodov Severa, Sibiri i Dalnego Vostoka RF. — М.: Izdanie Sove-ta Federacii, 2013. (rus)
2. *Анисимов И.В.* Значение экспедиционных исследований в эпидемиологии туберкулеза в Якутии (к 70-летию первой экспедиции) // Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 8–9. *Anisimov I.V.* Znachenie ekspedicionnyx issledovanij v epidemiologii tuberkuleza v Yakutii (k 70-letiyu pervoj ekspedicii) // Problemy tuberkuleza. — 1997. — № 2. — С. 8–9. (rus)
3. *Тырылгин М.А.* Массовые профилактические обследования на туберкулез в эпидемиологически неблагополучном регионе Крайнего Севера // Проблемы туберкулеза. — 1989. — № 11. — С. 10–14. *Tyrylgin M.A.* Massovye profilakticheskie obsledovaniya na tuberkulez v epidemiologicheski neblagopoluchnom regione Krajnego Severa // Problemy tuberkuleza. — 1989. — N 11. — S. 10–14. (rus)
4. *Тырылгин М.А.* Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера: на примере региона Якутия. — Новосибирск: Наука, 2008. — 304 с. *Tyrylgin M.A.* Problemy ohrany zdorovya naseleniya Krajnego Severa: na primere regiona Yakutiya. — Novosibirsk: Nauka, 2008. — 304 s. (rus)
5. *Ягофарова Р.К., Хокканен В.М., Ряснянская Т.Б.* Характеристика эпидемиологической ситуации по внегочному туберкулезу в территориях Крайнего Севера // Социально-экономические проблемы туберкулеза в территориях Крайнего Севера. — Якутск, 1992. — С. 30–31. *Yagofarova R.K., Hokkanen V.M., Rysnyanskaya T.B.* Charakteristika epidemiologicheskoy situacii po vnelegochnomu tuberkulezu v territoriyax Krajnego Severa // Socialno-ekonomicheskie problemy tuberkuleza v territoriyax Krajnego Severa. — Yakutsk, 1992. — S. 30–31. (rus)
6. *Галкин В.Б., Вишневецкая Е.Б., Исаева Н.Ю.* Проблемы раннего выявления туберкулеза на Крайнем Севере // Социально-экономические проблемы туберкулеза в территориях Крайнего Севера. — Якутск, 1992. — С. 54–55. *Galkin V.B., Vishnevskaya E.B., Isaeva N.Yu.* Problemy rannego vyavleniya tuberkuleza na Krajnem Severe // Socialno-ekonomicheskie problemy tuberkuleza v territoriyax Krajnego Severa. — Yakutsk, 1992. — S. 54–55. (rus)
7. *Денисов В.С.* Фтизиатрическая служба в Эвенкийском автономном округе // Большой целевой журнал о туберкулезе. — 1999. — № 4. — С. 12–14. *Denisov V.C.* Ftiziatricheskaya sluzhba v Evenkijskom avtonomnom okruge // Bolshoj celevoj zhurnal o tuberkuleze. — 1999. — N 4. — S. 12–14. (rus)
8. *Брант А.Л., Вдовин А.М., Кутузов Н.А.* Особенности организации борьбы с туберкулезом среди малых народностей Севера Хабаровского края // Вопросы организации борьбы с туберкулезом в районах Крайнего Севера, Сибири и Дальнего Востока: Тезисы докладов научной сессии ЯНИИТ. 17–19.06.1980 г. — СПб., 1980. — С. 19–20. *Brant A.L., Vdovin A.M., Kutuzov N.A.* Osobennosti organizacii borby s tuberkulezom sredi malyx narodnostej Severa Xabarovskogo kraja // Voprosy organizacii borby s tuberkulezom v rajonax Krajnego Severa, Sibiri i Dalnego Vostoka: Tezisy dokladov nauchnoj sessii YaNIIT. 17–19.06.1980 g. — SPb., 1980. — S. 19–20. (rus)
9. *Козлова А.В., Челидзе А.В., Малиновская Л.М. и др.* Социальные факторы и туберкулез в условиях Крайнего Севера // Проблемы туберкулеза на Крайнем Севере в новых социально-экономических условиях. — Якутск, 1995. — С. 16. *Kozlova A.V., Chelidze A.V., Malinovskaya L.M. i dr.* Socialnye faktory i tuberkulez v usloviyax Krajnego Severa // Problemy tuberkuleza na Krajnem Severe v novyx socialno-ekonomicheskix usloviyax. — Yakutsk, 1995. — S. 16. (rus)
10. *Васильев А.В., Галкин В.Б.* Динамика распространения туберкулеза на Севере России // Новые технологии в диагностике и лечении туберкулеза различных органов и систем: науч. тр. и мат-лы Всероссийской конференции XV. — Т. II. — СПб., 1998. — С. 12. *Vasilev A.V., Galkin V.B.* Dinamika rasprostraneniya tuberkuleza na Severe Rossii // Novye tehnologii v diagnostike i lechenii tuberkuleza razlichnyx organov i sistem: nauch. tr. i mat-ly Vserossijskoj konferencii XV. — T. II. — SPb., 1998. — S. 12. (rus)
11. *Надточий Л.А.* Решение проблем сохранения здоровья коренных и малочисленных народов в отдельных регионах России (медико-социальные аспекты). — Красноярск, 2014. — 172 с. *Nadtochij L.A.* Reshenie problem soxraneniya zdorovya korenyx i malochislennyx narodov v otdelnyx regionax Rossii (mediko-socialnye aspekty). — Krasnoyarsk, 2014. — 172 s. (rus)
12. *Козлов А.И., Козлова М.А., Вершубская Г.Г., Шилов А.Б.* Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур: монография. — 2-е изд. — Пермь: ОТ и ДО, 2013. — 205 с. *Kozlov A.I., Kozlova M.A., Vershubskaya G.G., Shilov A.B.* Zdorove korennoho naseleniya Severa RF: na grani vekov i kultur: monografiya. — 2-e izd. — Perm: OT i DO, 2013. — 205 s. (rus)
13. Туберкулез в Российской Федерации 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. — М., 2015. — 314 с. *Tuberkulez v Rossijskoj Federacii 2012/2013/2014 gg. Analiticheskij obzor statisticheskix pokazatelej, ispolzuemux v Rossijskoj Federacii i v mire.* — M., 2015. — 314 s. (rus)

14. *Кныш К.Д.* Раннее выявление туберкулеза у коренных жителей Крайнего Севера // *Иновации в медицине. Социально значимые инфекции: мат-лы VIII российско-германской научно-практической конференции / под общ. ред. В.В. Степанова, Г. Хана. — Новосибирск: ООО «Альфа Виста», 2009. — 190 с.* *Knysh K.D. Rannee vyavlenie tuberkuleza u korennykh zhitelej Krajnego Severa // Innovacii v medicine. Socialno znachimye infekcii: materialy VIII rossijsko-germanskoj nauchno-prakticheskoi konferencii / pod obshh. red. V.V. Stepanova, G. Xana. — Novosibirsk: ООО «Alfa Vista», 2009. — 190 s. (rus)*
15. *Харитонов П.Ю.* Повышение эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания представителей коренных малочисленных народов Севера с использованием хирургических методов: дис. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 2011. — 149 с. *Haritonov P.Yu. Povyshenie effektivnosti lecheniya bolnykh tuberkulezom organov duxaniya predstavitelej korennykh malochislennykh narodov Severa s ispolzovaniem xirurgicheskix metodov: dis. ... kand. med. nauk. — Novosibirsk, 2011. — 149 s. (rus)*
16. *Винокуров И.И., Эминова Л.М., Николаев Ю.Я., Самсонова К.П.* Особенности формирования, клинического течения и тактики хирургического лечения деструктивных форм туберкулеза легких на Севере // *Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 30–32.* *Vinokurov I.I., Eminova L.M., Nikolaev Yu.Ya., Samsonova K.P. Osobennosti formirovaniya, klinicheskogo techeniya i taktiki xirurgicheskogo lecheniya destruktivnykh form tuberkuleza legkix na Severe // Problemy tuberkuleza. — 1997. — N 2. — S. 30–32. (rus)*
17. *Николаев Ю.Я.* Туберкулема легких в условиях Севера // *Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 2. — С. 36–37.* *Nikolaev Yu.Ya. Tuberkulema legkix v usloviyax Severa // Problemy tuberkuleza. — 1997. — N 2. — S. 36–37. (rus)*
18. *Анисимов И.В., Павлова В.Т.* Иммунологический статус и заболеваемость туберкулезом населения Верхне-Вилуйского улуса Республики Саха (Якутия) // *Проблемы туберкулеза на Крайнем Севере в новых социально-экономических условиях. — Якутск, 1995. — С. 25.* *Anisimov I.V., Pavlova V.T. Immunologicheskij status i zabolevaemost tuberkulezom naseleniya Verxne-Vilyujskogo Ulusa Respubliki Saxa (Yakutiya) // Problemy tuberkuleza na Krajnem Severe v novyx socialno-ekonomicheskix usloviyax. — Yakutsk, 1995. — S. 25. (rus)*
19. *Волова Л.Ю., Родина Е.В.* Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди представителей коренных малочисленных народов Севера // *Журнал инфектологии. — 2014. — № 6 (2). — С. 76–82.* *Volova L.Yu., Rodina E.V. Epidemiologicheskaya situaciya po VICH-infekcii sredi predstavitelej korennykh malochislennykh narodov Severa // Zhurnal infektologii. — 2014. — N 6 (2). — S. 76–82. (rus)*
20. The health of indigenous peoples. Inter-agency support group on indigenous peoples' issues. 2014.
21. Aboriginal People and HIV/AIDS. Canadian AIDS Society. Published 07/27/2007. <http://www.cdnaids.ca/aboriginal-peopleandhiv/aids>. HIV/AIDS and indigenous population in Canada and Sub-Saharan Africa.
22. HIV/AIDS and Indigenous Peoples: Final Report of the 5th International Policy Dialogue, October 21–23, 2009 Ottawa, Canada, International Affairs Directorate, Health Canada.
23. *Хаснулин В.И.* Этнические особенности психофизиологии коренных жителей Севера как основа выживания в экстремальных природных условиях // *Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: труды по медицинской антропологии. — М., 2009.* *Hasnulin V.I. Etnicheskie osobennosti psixofiziologii korennykh zhitelej Severa kak osnova vyzhivaniya v ekstremalnykh prirodnykh usloviyax // Problemy soxraneniya zdorovya v usloviyax Severa i Sibiri: trudy po medicinskoj antropologii. — M., 2009. (rus)*
24. *Хакназаров С.Х.* Здоровье народов Севера в контексте социологических исследований // *Социальные аспекты здоровья населения. — 2013. — № 3.* *Haknazarov S.X. Zdorove narodov Severa v kontekste sociologicheskix issledovanij // Socialnye aspekty zdorovya naseleniya. — 2013. — N 3. (rus)*
25. *Харамзин Т.Г.* Здоровье обских угров в зеркале общественного мнения // *Медико-социальные проблемы коренных малочисленных народов Севера: тезисы докладов международной научно-практической конференции, 29–30 сентября 2005 г. — Ханты-Мансийск, 2005. — С. 92–94.* *Haramzin T.G. Zdorove obskix ugrov v zerkale obshhestvennogo mneniya // Tezisy dokladov mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii «Mediko-socialnye problemy korennykh malochislennykh narodov Severa»; 29–30 sentyabrya 2005 g. — Xanty-Mansijsk, 2005. — S. 92–94. (rus)*
26. *Козлов А.И.* Факторы, определяющие современное состояние здоровья аборигенов Севера // *Материалы 13-го Международного конгресса по приполярной медицине. 12–16 июня 2006 г. — Новосибирск, 2006.* *Kozlov A.I. Faktory, opredelyayushhie sovremennoe sostoyanie zdorovya aborigenov Severa // Materialy 13-go Mezhdunarodnogo kongressa po pripolyarnoj medicine. 12–16 iyunya 2006 g. — Novosibirsk, 2006. (rus)*
27. *Бучек А.А.* Этнопсихологические исследования «малых» народов Северо-Востока России // *Люди великого долга: мат-лы междунар. ист. XXVI Крашенинниковских чтений. — Петропавловск-Камчатский, 2009.* *Buchek A.A. Etnopsixologicheskie issledovaniya «malyx» narodov Severo-Vostoka Rossii // Lyudi velikogo dolga: materialy mezhdunar. ist. XXVI Krasheninnikovskix chtenij. — Petropavlovsk-Kamchatskij, 2009. (rus)*

Поступила в редакцию 25.08.2016 г.

Сведения об авторах:

Сорокина Софья Александровна — кандидат культурологии, доцент кафедры этнокультурологии Института народов Севера РГПУ им. А.И. Герцена, 198097, Санкт-Петербург, пр. Стачек, д. 30. Президент Санкт-Петербургского отделения Ассоциации коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока; e-mail: nkult@yandex.ru;
Загдын Зинаида Моисеевна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник научно-методического отдела СПб НИИФ, 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2/4; e-mail: dinmet@mail.ru.