

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»

ИНСТИТУТ КУЛЬТУРНОГО И ПРИРОДНОГО НАСЛЕДИЯ

НИИ И МУЗЕЙ АНТРОПОЛОГИИ МГУ

**А.И. Козлов, М.А. Козлова,
Г.Г. Вершубская, А.Б. Шилов**

Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур

Монография

Издание второе

Пермь
ПГГПУ
2013

УДК 614.2
ББК 51.1(2)
З – 46

Рецензенты:

доктор биологических наук, профессор, главный научный сотрудник
Института возрастной физиологии РАО
В.Д. Соськин;
доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией
Института биохимии им. А.Н. Баха РАН
А.Ф. Топунов

**З-46 Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур: монография / А.И. Козлов, М.А. Козлова, Г.Г. Вершубская, А.Б. Шилов; Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. [и др.]. 2-е изд. – Пермь: ОТ и ДО, 2013. – 205 с.
ISBN 978-5-4367-0052-6**

Монография посвящена оценке показателей популяционного здоровья и комплексному анализу факторов, влияющих на здоровье коренных северян РФ.

Для специалистов, студентов медицинских, биологических, исторических, психологических и социологических специальностей и всех интересующихся антропологией и показателями здоровья коренного населения Севера.

УДК 614.2
ББК 51.1(2)

Научный редактор:
Белавин А.М. – доктор исторических наук, профессор

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета

Издание осуществлено при поддержке гранта ПСР ПГГПУ 026-Ф

ISBN 978-5-4367-0052-6

© Коллектив авторов, 2013
© ПГГПУ, 2013
© Издательство «ОТ и ДО», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Введение	8
Языковое, антропологическое и культурное многообразие коренного населения Севера России	15
Аборигены Севера в России/СССР	18
Часть I. Демография и здоровье.....	25
Глава 1. Демографическая характеристика населения.....	26
Динамика численности	26
Репродуктивное поведение и рождаемость	30
Смертность и продолжительность жизни	37
Естественное движение населения.....	42
Глава 2. Службы здравоохранения и здоровье	45
Организация здравоохранения на севере РФ.....	45
Динамика показателей здоровья коренного населения Севера РФ.....	49
Глава 3. Курение и алкоголизм	59
Курение	60
Пьянство и алкоголизм	62
«Северный алкоголизм» генетически обусловлен?	72
Часть II. Ассимиляция, аккультурация, интеграция, маргинализация.....	81
Глава 4. Социокультурные преобразования.....	83
Языковая ассимиляция	90
Психологическая адаптация	94
Социокультурная адаптация.....	98

Глава 5. Экономика, трудовая занятость, урбанизация	101
Экономическая адаптация	101
Трудовая занятость.....	107
Главное зло – в городах?	111
Социальная и возрастная стратификация	116
Часть III. «Модернизация»: минусы и плюсы	125
Глава 6. Стресс при «модернизации»:	
Западная Сибирь	127
Социально-демографические проявления стресса	130
Медико-антропологические проявления стресса	133
Глава 7. Старая жизнь – новые болезни?	
Новая жизнь – старые болезни?.....	143
«Экономный генотип»	
на «вестернизированном Севере»	144
Изменение генофонда – кто кого ассимилирует?	153
Ещё один частный пример:	
витамин D, молоко и рахит	162
Заключение.....	174
Список литературы.....	181

Предисловие

В одном из эссе Умберто Эко рассуждает о том, что развитие культурной антропологии с середины XIX века и по сей день протекает под знаком бесконечных угрызений совести: западные учёные (а антропология — одна из самых «западных» наук) культивируют собственный комплекс вины по отношению к Другим, в особенности, если изначально расценивали их как людей «примитивных» (Эко, 2007). Подобным образом относится и российское научное сообщество к северным аборигенам — очень разным по происхождению, языкам и культурам, объединяемым в рамках политического термина «Коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока». Исследователям трудно преодолеть устоявшиеся комплексы даже в таком, казалось бы, «нейтральном» вопросе, как арктическая медицина. Диапазон взглядов, подходов и мнений очень широк: от суровых распоряжений по наращиванию числа врачей и больничных коек в «регионах проживания КМНС» до умилённой пропаганды «этнической медицины», сводимой чаще всего к фольклорной имитации шаманских камланий. Собственно говоря, это вполне укладывается в рамки отношений к коренным северянам со стороны советских и российских властей, учёных и литераторов. Анализу этого явления посвящена прекрасная работа Ю.Слёзкина (2008).

Без сомнения, коренное население Севера РФ представляет собой группу этнических меньшинств, в социальном плане чрезвычайно уязвимых. Переход от политики государственного патернализма к рыночным отношениям привел к резкому падению качества жизни значительной доли северян, выразившемуся в неадекватном уровне доходов, маргинализации и люмпенизации, ориентации на выживание за счет местных ресурсов на фоне сокращения объемов традиционного природопользования. В 1990-х годах стало быстро нарастать экономическое и социальное расслоение

приполярных общин. Среди основных причин этого — чудовищные различия в экономических показателях между регионами Севера РФ, растущая урбанизация коренного населения, формирование групп, получающих доступ к распределению благ. Эти процессы влияют на демографическую ситуацию в общинах и приводят к существенным различиям в здоровье северян, оказывающихся на разных ступенях «социальной лестницы».

В той или иной мере, перечисленные проблемы воздействовали (а в значительной степени и продолжают влиять) на многие группы населения страны, но ситуация в аборигенных обществах осложняется тем, что социальное устройство их общин веками было ориентировано на выстраивание отношений и между людьми, и в не меньшей степени — с окружающей средой. Поэтому техногенные нарушения в арктических регионах, снижение равномерности доступа к природным ресурсам из-за концентрации в «укрупнённых» посёлках, выведение части территорий из традиционного природопользования для промышленных, оборонных и коммерческих нужд, воспринимаются северными общинами не только как экологические катастрофы, но и как социальные перестройки.

При этом коренное население высокоширотных регионов остается практически вне поля зрения российских специалистов в области популяционной медицины. Это кажется странным, поскольку к частным вопросам «арктической медицины» специалисты в области физической антропологии, физиологии, педиатрии, терапии обращались часто. Но эпидемиология «болезней цивилизации» интересовала исследователей прежде всего в плане сравнения выборок с «традиционным» и «современным» образом жизни, а особенности физиолого-антропологических характеристик северян рассматривались как итог «естественного эксперимента», дающего информацию о специфике работы организма в экстремальных экологических условиях. Иными словами, подход оставался в значительной мере эгоистичным: что Мы можем получить, исследуя Других? Иногда этот вопрос оставался «за кадром», но часто

преподносился как обоснование необходимости выделения сил и средств «для совершенствования критериев отбора мигрантов в регионы нового промышленного освоения».

Подобный подход ошибочен, поскольку условия жизни и труда в «индустриальной Арктике» резко отличаются от присущих традиционным обществам и требуют совершенно иных ритмов жизнедеятельности, затрат вещества и энергии, способов и путей их компенсации. И хотя известно это уже как минимум полвека (громкий срок при современных темпах развития научного знания!), привычка апеллировать к «народнохозяйственному значению проводимых исследований» сохраняется и поныне. В результате, как ни странно, комплексные показатели здоровья коренных северян Российской Федерации на профессиональном уровне анализируются редко.

Коренные жители Севера, Сибири и Дальнего Востока заслуживают внимания не с утилитарной точки зрения (как объект для получения новых знаний или замаливания грехов колониализма — неважно, «царского», «имперского» или «советского» образца), а «просто-напросто» как полноправные граждане нашей страны. Надеемся, что предпринятый нами медико-антропологический подход позволит по крайней мере приблизиться к объективному рассмотрению проблем аборигенных групп Севера, а значит, и наметить пути к их разрешению.

Благодарности:

Издание осуществлено при поддержке гранта ПСР ПГГПУ 026-Ф.

В монографию включены материалы, полученные при поддержке программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ (проект ТЗ 54.0 «Социокультурные и психологические факторы экономической активности и психологического благополучия») и грантов РФФИ 05-06-80346-а, 06-06-88013-к, 10-04-96005-р-урал-а и 10-04-00080-а.

Введение

Предлагаемая работа посвящена анализу ситуации, сложившейся к первому десятилетию XXI века в этнокультурных группах, которые принято обобщенно (и очень условно) именовать «коренными малочисленными народами Севера и Дальнего Востока Российской Федерации». Авторы ставили задачу рассмотреть влияние процессов модернизации, как специфических изменений образа жизни, на медико-биологические, генетические, демографические, социальные, этнопсихологические характеристики коренных северян современной России, и в первую очередь — на их популяционное здоровье.

В последние годы термин «модернизация» получил широкое распространение в выступлениях представителей политического бомонда нашей страны, быстро превратившись в невнятное «заклинание», лишённое чётких дискурсивных рамок; в большинстве случаев речь идёт о модернизации технологической — аспекте, далёком от интересующих нас проблем. К сожалению, в отечественной литературе медицинского и антропологического плана, тема влияния модернизации на здоровье представлена слабо. Психологи, этнологи, социологи, демографы проявляют большую активность, но это приводит к неизбежному «размыванию» термина: специалисты разного профиля говорят о модернизации в рамках «своих» наук.

Рассматривая трансформации обществ народов Севера России, мы ограничимся классическим пониманием процесса модернизации, с его евроцентристскими установками (в которые вполне укладывалась и советская практика) и фокусом на дихотомии «традиция-современность».

Прежде чем приступить к изложению материала, подчеркнем, что термины «коренное население», «коренные северяне» и «аборигены Севера» применяются нами как синонимы. В боль-

шинстве случаев они совпадают с определением «коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока». Специфика демографических, медико-биологических, социально-психологических и других характеристик этих групп будет обсуждаться нами в последующих главах, введение же мы посвятим краткому описанию их формального (юридического) статуса, культурных особенностей и истории до конца XX века.

Согласно Федеральному закону «Об общих принципах организации общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации» от 20 июля 2000 г. № 104-ФЗ, к коренным малочисленным народам относятся «народы, проживающие на территориях традиционного проживания своих предков, сохраняющие самобытный уклад жизни, насчитывающие в России менее 50 тысяч человек и осознающие себя самостоятельными этническими общностями». С 1926 по 1993 гг. к аборигенам российского Севера относили 26 различных по происхождению, языкам и культуре народов, расселенных на громадных территориях — от Чукотки до Кольского полуострова, и от побережья Ледовитого океана до Амура (табл. 1). Поскольку наименования народов неоднократно изменялись, в таблице представлены как современные, так и наиболее распространённые и известные старые или устаревшие термины, которые часто встречаются в публикациях. Малочисленные народы, проживающие на Дальнем Востоке (орочей, ороков, нанайцев, негидальцев, нивхов, удэгейцев и ульчей), часто объединяют в группу «народов Амура и Сахалина».

С 1993 г. список стал быстро расширяться. К 2000 году он включал уже 40 групп, которые зафиксировала и Перепись 2002 года. Многие из 14 «новых» малочисленных народов населяют южные регионы Сибири; некоторых из них ранее включали в другие группы. В 2005 году статус коренного малочисленного народа получили ижемские коми (коми-ижемцы, общая численность 15607 человек), расселённые на севере Республики Коми, а также на Кольском полуострове и в Западной Сибири.

Таблица 1

**Языковая принадлежность и названия
коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ**

Языковая семья	Группа языков	Этническая группа	Прежнее название
Алтайская	Тунгусо-маньчжурская	Эвенки	Тунгусы
		Эвены	Ламуты
		Нанайцы	Гольды
		Негидальцы	Негидальцы
		Ороки (ульта)	Ульта, ульча
		Орочи	Орочи
		Удэгейцы	Удэ
	Ульчи	Ульчи	
	Тюркская	Долганы	Долганы
	Тофалары	Карагасы	
Уральская	Самодийская	Энцы	Енисейские самоеды
		Ненцы	Самоеды
		Нганасаны	Тавгийцы
		Селькупы	Остяко-самоеды
	Угорская	Саамы	Лопари
		Ханты	Остяки
	Манси	Вогулы	
Палеоазиатская		Чукчи	Чукчи
		Коряки	Коряки
		Ительмены	Камчадалы
Эскимосо-алеутская		Эскимосы	Эскимосы
		Алеуты	Алеуты
Изолированные языки		Кеты	Енисейские остяки
		Юкагиры	Юкагиры
		Нивхи	Гиляки
		Чуванцы	Чуванцы

Согласно Переписи 2002 г., общая численность представителей «первоначальных» 26 этнических групп составила 212489 человек, а всех 40 малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, включённых на тот момент в список – 279794 человека. Оценить динамику демографических и медицинских показателей вновь включённых в список народов невозможно: материалов для сравнения нет. Поэтому далее мы анализируем изменения численности и другие демографические характеристики

только 26 этнических групп, перечисленных в табл. 1.

Среди населения российского Севера следует упомянуть несколько этнических меньшинств, которые с формальной точки зрения не являются малочисленными (их численность превышает 50 тысяч человек) и не имеют статуса «коренных народов». Это коми, именовавшиеся раньше зырянами (общая численность в России 293406 человек; доля коми в населении Республики Коми 25,2%), коми-пермяки (125235, 59% населения Коми-Пермяцкого АО, в декабре 2005 года вошедшего в состав Пермского края), якуты (443852 в России, 45,5% населения Республики Саха-Якутия), буряты (общая численность 445175 человек, 27,8% населения Республики Бурятия). Анализ проблем, связанных с модернизацией образа жизни этих коренных народов северных регионов страны, в наши задачи не входит — это совсем отдельная тема. Однако в ряде случаев мы будем сравнивать ситуацию в этих, и тех 26 группах северных аборигенов, о которых упомянули чуть раньше. Причина в том, что более крупные по численности народы (коми, якуты, буряты) в силу своей территориальной концентрации и большей вовлечённости в товарно-денежные отношения, раньше и полнее, чем малочисленные северные аборигенные группы, столкнулись с процессами урбанизации и модернизации, и поэтому могут в определённой мере служить «промежуточной точкой отсчёта» при анализе некоторых ситуаций.

Основные регионы расселения указанных этнических групп схематически обозначены на карте (рис. 1). Территории, занимаемые ими, огромны, и их географические и административные границы следует охарактеризовать подробнее.

Мы будем рассматривать преимущественно области, лежащие севернее 60° северной широты, но дать формальное определение «Севера РФ» не так-то просто. Российский Север расположен в пределах двух частей света — Европы и Азии. Европейский север страны включает Кольский полуостров и территории, лежащие к северу от полярного круга между Белым морем и Уральскими гора-

ми. Азиатская (или сибирская) часть охватывает более 10 млн км² и составляет почти 60% современной территории России. Сибирь отделена от Европейского Севера горами Полярного и Приполярного Урала и Пай-Хоя. В физической географии выделяется три сильно различающихся по геологическому строению и рельефу физико-географических региона: Западная, Средняя и Северо-Восточная Сибирь. Западная Сибирь – обширные заболоченные пространства между Уральскими горами и Енисеем. Север Средней Сибири занимают Среднесибирское плоскогорье и плато Путорана, к северу от него расположена Северно-Сибирская низменность, а еще далее на север – горы Бырранга на полуострове Таймыр. Северо-Восточная Сибирь представляет собой огромную систему горных хребтов (крупнейшие из них – Верхоянский хребет и хребет Черского) и нагорий (Колымское, Чукотское и др.). К северу между горами и Ледовитым океаном лежат Яно-Индигирская и Колымская низменности.

Реки российского Европейского и Азиатского Севера принадлежат к бассейну Ледовитого океана. Крупнейшие реки Сибири – Обь, Енисей, Лена – остаются основными транспортными артериями, соединяющими в меридиональном направлении огромные северные пространства.

По природным условиям и климату к Сибири близок Дальний Восток - преимущественно горная территория, протянувшаяся вдоль побережья Тихого океана от Чукотки на севере до р.Амур на юге. В отличие от Сибири, все реки этого региона принадлежат бассейну Тихого океана. Характерная особенность Дальнего Востока - резкое смещение к югу границ природных зон. Тундра здесь простирается к югу до 59°N, а остальная территория находится в таежной зоне. Существенно отличается от Сибири только юг Дальнего Востока – Приморье, с муссонным климатом и очень специфическим составом флоры и фауны: таёжными по своей основе, но включающими много южных элементов. Однако и в Приморье встречаются острова многолетней мерзлоты, а зимы морозные.

Однако ни с территориально-административными подразделениями Российской Федерации, ни с административными образованиями, имеющими статус «северных и приравненных к ним регионов», климатические и ландшафтные зоны Севера РФ не совпадают. Границы «районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей» определены Постановлением Совета Министров СССР от 10 октября 1967 г. № 1029 и рядом последовавших за ним нормативных актов. В этот список включены целиком территории Республик Карелия, Коми, Саха (Якутия); Мурманской, Архангельской, Магаданской, Камчатской и Сахалинской областей; Ненецкого, Ханты-Мансийского, Ямало-Ненецкого, Таймырского (Долгано-Ненецкого), Эвенкийского, Чукотского и Корякского автономных округов и, кроме того, северные административные районы Республики Бурятия; Пермского, Красноярского, Хабаровского и Приморского краев; Свердловской, Тюменской, Томской, Иркутской, Читинской и Амурской областей. Выделение такого «административного Севера» обусловлено социальными и экономическими причинами. Населению предоставлялся ряд льгот, устанавливались повышающие коэффициенты на заработную плату, увеличивалась продолжительность оплачиваемого отпуска и т.п.

В соответствии с Конституцией 1993 года, территория Российской Федерации включает более 80 территориально-административных субъектов, обозначаемых (в порядке убывания автономности) как республика, край, область и автономный округ (АО). Они, в свою очередь, подразделяются на административно-территориальные единицы — районы, населённые пункты. Чаще всего мы будем упоминать расположенные в северных районах страны автономные округа — национальные административно-территориальные образования. До 1980 года они так и назывались «национальными округами». Их формирование началось в 1929-1932 годах: это было попыткой найти компромисс между потребностями промышленного развития территорий и поддержки занятого в традиционных сферах хозяйства коренного населения. Адми-

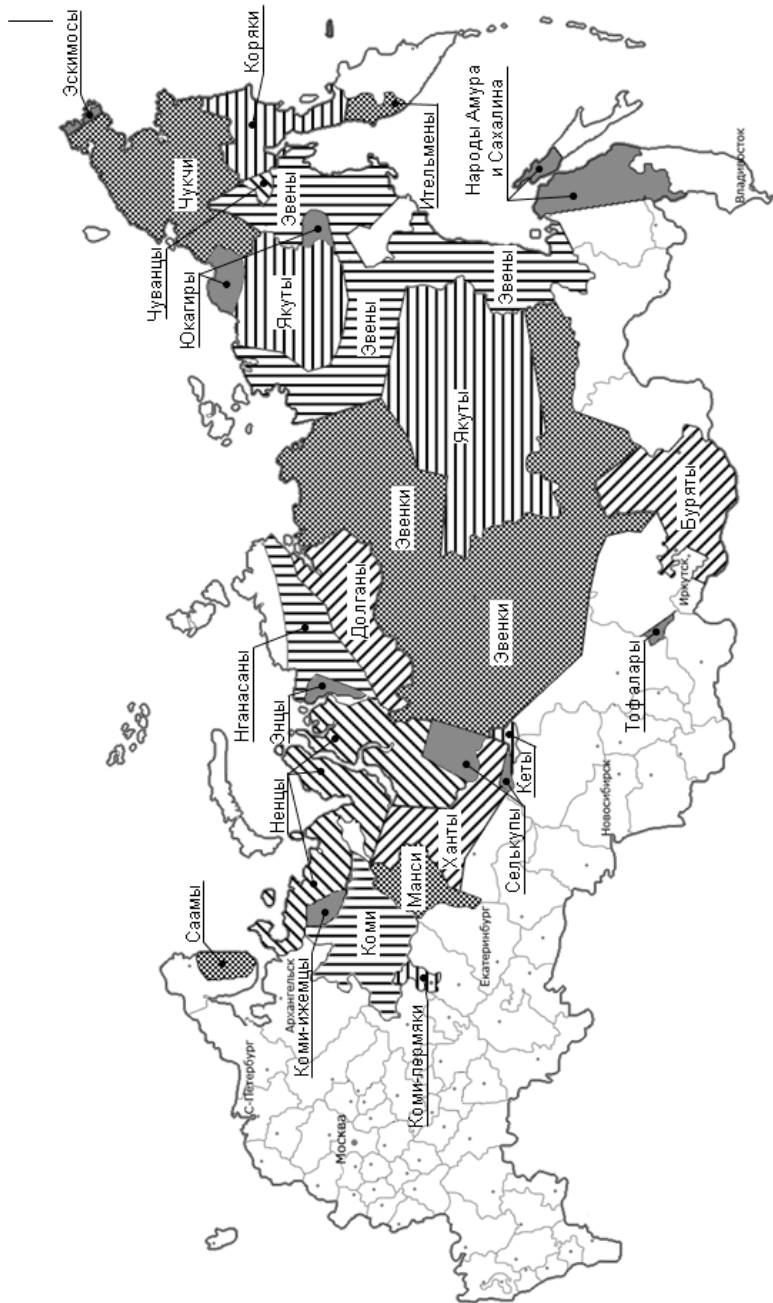


Рисунок 1. Народы Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации.

нистративно автономный округ входит в состав края или области и формально представляет собой территорию традиционного проживания определённой этнической группы. Однако из-за интенсивного притока мигрантов на Север доля коренного населения в округах быстро снижалась. К 1989 году она достигла 4,4%, и сегодня автономные округа по составу населения фактически уже не отличаются от других административных единиц Российской Федерации. Поэтому в них (как и в республиках, краях и областях) выделяют «районы проживания коренных малочисленных народов». Однако и на этих территориях аборигены составляют меньшинство: в Мурманской области, например, в 2005 г. на долю саамов приходилось всего полтора процента от общей численности населения соответствующих районов.

Эти особенности административного деления территорий создают серьёзные сложности при попытках оценить ряд социально-экономических характеристик коренных северян. Проблема в том, что издающиеся Росстатом сборники (а они остаются единственным источником официальной информации) содержат данные, относящиеся ко всему населению «районов проживания коренного малочисленного населения». Понятно, что проводимая на основании этих публикаций оценка, например, показателей здоровья северных аборигенов будет очень неточной.

Языковое, антропологическое и культурное многообразие коренного населения Севера России

«Коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока» — лишь политический термин, объединяющий народы, разные по происхождению, языкам и культурам. Их антропологическое разнообразие проявляется и в классических расово-диагностических признаках (особенностях строения лица и че-

репа, пропорциях тела, рисунке узоров гребешковой кожи рук и т.п. — см. Алексеева, 1977, 1986, 1998; Хить, 1983), и в медико-антропологических особенностях (Козлов, Вершубская, 1999; Kozlov et al., 2007), и в генетических характеристиках — от распределения групп крови по системе АВО до маркеров митохондриальной ДНК и Y-хромосомы (Балановская, Балановский, 2007; Schurr et al., 1999; Karafet et al., 2002). Эти различия имеют не только теоретическое значение: они важны и для практической медицины. Например, амурские орочи по частотам детерминирующего один из этапов метаболизма алкоголя аллеля ADH1B*47His ближе не к чукчам или сибирским эскимосам, а к якутам, бурятам и народам Южной Азии. Это значит, что генетические основы реакции на алкоголь в разных группах «коренных северян» существенно различаются.

Представление о языковом разнообразии интересующих нас групп можно составить по данным табл. 1. Разнообразны и культуры народов Севера Российской Федерации. Даже обитатели циркумполярной зоны, традиционный уклад жизни которых почти полностью основывался на эксплуатации ресурсов животной среды, практиковали различные варианты природопользования: от специализации на морском зверобойном промысле до животноводства. Сложившиеся в различных природных зонах культурные типы отличались степенью ориентации на присваивающее и производящее хозяйство:

1. Специализированные морские охотники (эскимосы, береговые чукчи, приморские группы коряков) жили в постоянных поселениях, основу хозяйственной деятельности составлял сезонный промысел тюленей и моржей на льду и на лежбищах, охота на китов с байдар. Сезонной или периодической охотой на морского зверя занимались и некоторые группы саамов, ненцев и эвенов (в основном - оленеводов и охотников на оленя), чтобы обеспечить себя материалом для изготовления ремней и обуви.

2. Тундровые охотники на северного оленя. Этот тип хозяйства в древности был широко распространен по всему северу Евразии.

До сравнительно недавнего времени (XVII-XIX вв.) он сохранялся у тундровых юкагиров, эвенов, нганасанов, тундровых энцев, некоторых групп саамов.

3. Основу хозяйства таежных охотников и рыболовов составляла охота на оленя, лося, горного барана и ловля рыбы в реках и озерах. С распространением оленеводства многие группы становятся полукочевыми или кочевыми. Но разведение оленей у них сохранило транспортный характер, основным источником мяса и шкур продолжали оставаться дикие копытные. Ханты, манси, кеты жили оседло по берегам рек.

4. Оленеводы. Хозяйство основано на разведении крупных (сотни и тысячи голов) оленьих стад. Постоянно перекочевывают со стадами на новые, невытопанные пастбища. Некоторые группы (горные саамы, ненцы, энцы) совершают сезонные кочевки из таежной зоны в тундру и обратно, другие (чукчи, коряки) летом выходят из тундры к морскому побережью.

Крупнотабунное оленеводство развито на всей территории Северной Евразии, но возникло оно, скорее всего, в нескольких ареалах независимо. Это предположение подтверждается различиями типов саней (нарт) и упряжи, распространением использования оленей для езды верхом. Крупнотабунное оленеводство сформировалось сравнительно поздно, во многих районах в XVII-XVIII вв., на основе разведения оленей как транспортных животных (верховых, вьючных или упряжных). Рост населения и перемещения народов в этот период привели к падению поголовья дикого оленя; социальное расслоение способствовало концентрации оленьих стад в руках отдельных хозяев. Взаимодействие этих факторов привело к переориентации хозяйства с дикого оленя на домашнего. Домашний олень вытеснил дикого не только в хозяйстве, но и в экосистемах: домашние стада заняли пастбища, а продолжавшаяся интенсивная охота вела к дальнейшему снижению численности диких оленей.

Оленеводы оказали большое культурное воздействие на охотников, особенно тундровых. Почти все они стали использовать оле-

нии упряжки, верхнюю одежду оленеводов (малицы, сокуи, кухлянки), разборные жилища, крытые оленьими шкурами. Даже группы, сохранившие охотничий образ жизни, стали гораздо более мобильными.

Аборигены Севера в России/СССР

Пожалуй, первыми начали вступать во взаимодействие с русским населением саамы: уже в XII веке отдельные группы «лопарей» платили дань Великому Новгороду. Интенсивные контакты русских с «инородцами Сибири» начались позже. Наиболее серьёзными вехами в историографии считаются поход Ермака за Урал (1581) и завоевание Сибирского Ханства (1598). В результате этих событий в сферу интересов Московского государства оказались вовлечены народы Западной Сибири (сибирские татары, манси, ханты, селькупы). Установившаяся практика управления сибирскими народами и уплаты ими дани (ясака) была распространена позднее на всю территорию Сибири и сохранялась до XIX века. Первоначально ясак взимался ценной пушниной, главным образом соболями. По мере истребления соболя в качестве выплат стали принимать мех других пушных зверей и разрешать уплату ясака деньгами. Размеры ясака и его обязательность сильно варьировали. В удаленных и слабо контролируемых землях ясак собирался периодически, «сколько возьмется». Иногда его уплата носила чисто символический характер или была формой торгового обмена. В XVII веке «ясачным людям» выдавали «государевы подарки» - ткани, котлы, хлеб, водку, украшения.

При продвижении в новые земли состоявшие на царской службе русские («служилые люди») строили укрепления-остроги и старались привлечь на свою сторону местных «князьков» и старейшин. Им сохраняли привилегии и поручали сбор ясака. Во внутреннее управление сибирских народов царские власти не вмешивались, оно происходило на основе обычного права. Царские воеводы

рассматривали только иски на крупные суммы и дела, связанные с убийствами, бунтами, изменами, а также споры русских и «ясачных людей». В XVII веке происходит быстрое расширение контролируемых территорий на восток и северо-восток Сибири. К концу века русские остроги были построены в Восточной Сибири и на Камчатке.

По большей части проникновение русских в северные земли не имело характера военной экспансии: власти и торговцы стремились превратить сибирские народы в поставщиков пушнины и не пытались уничтожить или оттеснить их. Хозяйство многих народов постепенное менялось под влиянием торговых связей с русскими. Одним из важнейших занятий стала охота на пушного зверя, ранее игравшая незначительную роль. В XVII-XVIII веках широко распространяется крупнотабунное оленеводство, что привело к значительному сокращению численности дикого оленя во многих ареалах.

Русские воеводы и казаки активно вовлекали в свои походы местные народы. Это часто вызывало кровопролитные войны между различными племенами. В результате таких войн, переселений отдельных сибирских народов на слабозаселенные земли и массового ухода населения от сборщиков ясака, а кое-где — и от насильственного крещения, в XVII-XIX вв этническая карта Сибири сильно изменилась. Наиболее заметным было широкое расселение оленеводческих групп и сокращение территории оседлых охотников. Сильно уменьшились в численности юкагиры и приморские коряки, далеко на север расселились якуты, на юг и запад продвинулись чукчи. В результате смешения эвенков, энцев, ненцев и юкагиров с древним местным населением Таймыра, образовались нганасаны. Позже всех (в XIX - начале XX вв.) формируются долганы, говорящие на долганском диалекте якутского языка. Эта группа сложилась в результате смешения эвенков, якутов, отдельных семей энцев и русских старожилов, поселившихся в низовьях Енисея, по рекам Пясины, Хатанга и Хета.

В XIX веке были приняты специальные законы с целью сохра-

нения экономического благополучия и уклада жизни туземцев, защиты их от произвола сибирских властей и скупщиков пушнины. В 1822 г. был введен в действие Устав об управлении инородцами, позднее на его основе было создано Положение об инородцах, действовавшее до революции 1917 г. На практике эти законы постоянно нарушались не только торговцами и поселенцами, но и сибирскими чиновниками, которые должны были от лица правительства обеспечивать права малочисленных народов. Многие группы северных аборигенов предпочитали уходить вглубь тундры или тайги, появляясь в русских поселениях только при необходимости обменять пушнину на оружие, продовольствие и ткани.

В целом политику царского правительства в отношении аборигенов «северных окраин» можно расценить как ассимиляционную или аккультурационную.

Значительные и бурные изменения на Севере начались после революции 1917 года. В ноябре была принята Декларация прав народов России, которая провозглашала право на «свободное развитие национальных меньшинств и этнографических групп, населяющих территорию России». Принятая в 1918 году Конституция гарантировала «равные права за гражданами, независимо от их расовой или национальной принадлежности».

В период гражданской войны 1917-1922 гг. советское правительство слабо контролировало положение на далеких окраинах и, естественно, не уделяло внимания коренному населению Севера. Традиционные торговые связи нарушились, северяне испытывали острую нужду в привозных товарах, охотникам не хватало боеприпасов, прекратился обмен оленеводов с оседлым населением. Новые власти во многих местах конфисковывали пушнину, охотничье оружие и ездовых оленей. В результате непродуманных действий властей и падежа оленей в некоторых районах начался голод.

В 1924 году, во многом в результате деятельности выдающегося этнографа В.Г. Богораза, был образован Комитет содействия народностям северных окраин (Комитет Севера), в который входили государственные деятели и ученые. Задачами комитета являлись:

- изучение истории, культуры и быта народов Севера, их проблем и потребностей;
- разработка и проведение мер по хозяйственно-экономическому развитию Севера;
- защита народов Севера от эксплуатации, разработка основ административного и судебного устройства.

Деятельность Комитета привела к значительным прогрессивным изменениям в жизни коренных северян.

В первые десятилетия XX века все аборигены Севера были неграмотны, школы в местах их расселения отсутствовали. С 1930 года Комитет Севера приступил к созданию системы «культурных баз» («культбаз») — комплексных учреждений, проводивших хозяйственную, просветительскую, медицинскую, ветеринарную и научно-исследовательскую работу. На Крайнем Севере была организована сеть школ с преподаванием на языках коренного населения. Для девяти наиболее распространенных языков был разработан единый «северный» алфавит, изданы учебники. Основным центром подготовки учителей для народов Севера стал созданный в Ленинграде Институт Народов Севера. Уже в 1931 г. на Крайнем Севере имелось 123 школы, где училось около 3000 детей (примерно 20% всех детей школьного возраста). Учебная программа и расписание занятий были ориентированы на сохранение быта и традиционного хозяйства местного населения.

Система здравоохранения стала охватывать регионы расселения коренных северян также только в советский период, с конца 1920-х годов. Благодаря распространению современной медицинской помощи основные показатели здоровья аборигенов (смертность, в том числе младенческая, продолжительность жизни) существенно улучшились. При этом, однако, отставание от средних по стране показателей сохранялось на протяжении всего XX века.

В советский период произошли радикальные изменения экономики северных районов. В 1924 г. был издан закон о выделении средств на снабжение Севера, год спустя северян освободили от уплаты всех налогов. С 1929 г. частная торговля была повсеместно

запрещена и установлена государственная монополия на промышленное освоение ресурсов Севера — лов рыбы, заготовку леса, добычу золота. Коренное население объединили в потребительские кооперативы, охотничьи и рыболовецкие артели.

С 1929 г. по всей стране развернулась насильственная политика коллективизации. Она сопровождалась массовым террором не только против зажиточных крестьян, но даже против имевших всего несколько голов скота. Администраторы и партийные функционеры, осуществлявшие коллективизацию в районах Севера, чаще всего были выходцами из центральной России. Они не понимали принципиальных отличий арктического оленеводства, требующего эксплуатации стад в несколько сотен голов, от русского крестьянского хозяйства, в котором две-три коровы и пара лошадей уже были несомненным признаком «зажиточности». Это приводило к репрессиям многих аборигенных родов. Хотя создание колхозов в приполярных регионах шло гораздо медленнее, чем в стране в целом, к сороковым годам подавляющее большинство стад северного оленя перешло в собственность коллективных хозяйств. Несколько лет коллективизации поставили на грань исчезновения традиционную социальную структуру и образ жизни оленеводов.

Члены Комитета Севера пытались противостоять коллективизации аборигенных хозяйств или смягчить последствия проводимых мероприятий, хотя это и вело к росту напряженности в отношениях с властями. Ещё в конце 1920-х годов Комитет Севера, пытаясь найти компромисс между защитой интересов малочисленных народов и начавшимся промышленным освоением северных регионов, разработал модель национальных административно-территориальных образований - национальных округов. С 1929 по 1932 г. было образовано 9 национальных округов и 20 национальных районов. Однако власти этих административных образований не имели реального влияния на центральные министерства-монополии, занимавшиеся разработкой природных богатств на их территориях. В 1935 году Комитет Севера был ликвидирован. Мно-

гие ученые, участвовавшие в его работе, были арестованы в ходе политических репрессий.

Наиболее существенные преобразования, коренным образом изменившие жизнь аборигенов Российского Севера, начались после окончания Второй мировой войны.

В 1950-х годах вводится система школ-интернатов. Первоначально дети кочевников - оленеводов и охотников учились в крупных поселках по несколько месяцев в году. К середине 1960-х интернаты стали единственной и обязательной формой школьного образования на Севере, в том числе и в оседлых поселениях. Обучение в интернатах велось на русском языке (родной язык преподавался как отдельный предмет только в начальной школе). В результате удельный вес представителей народов Севера, владеющих материнским языком как родным, стал быстро сокращаться. Если в 1959 году родными языками владели 75,7% аборигенов, то к 1989 — лишь чуть больше половины (52,3%). Длительное пребывание в интернате и постепенно нараставший языковой барьер вели к нарушению семейных связей и преемственности поколений. Во многих общинах к середине 1980-х годов сформировалась возрастная группа, члены которой утратили родной язык и перешли на русский, которым старшие владели недостаточно. Нормальное общение поколений оказывалось невозможным.

Однако нельзя рассматривать эти процессы как действия государства, направленные на максимально быструю ассимиляцию малочисленных народов Севера и Дальнего Востока. Советское культурное строительство в Арктике представляло собой вариант культуртрегерства, не отличавшегося по сути от практиковавшегося европейскими державами в их колониях. Специфика состояла в идеологической базе. В целом же советская этническая политика, проводимая на северных окраинах государства, вполне соответствовала «общеевропейским взглядам» своей эпохи (Чешко, 2000).

Хотя языковая аккультурация привела к тяжелым последствиям для традиционного образа жизни и национальной культуры, катастрофу вызвала не она, а череда государственных кампаний по

принудительному «укрупнению» поселков и борьбе с кочевым образом жизни. Проводились они под лозунгом совершенствования организации хозяйства в северных районах. В мелких населенных пунктах закрывали медицинские пункты, школы и магазины (государству принадлежала практически вся торговая сеть). В удаленных поселках ликвидировали трудовые места. Ряд территорий закрывался для традиционного природопользования под предлогом регулирования охоты или соблюдения пограничных правил. Поскольку согласно советскому законодательству все граждане трудоспособного возраста обязаны были работать на государственных или кооперативных предприятиях, жители принуждались к переезду в крупные поселки. Но там зачастую было невозможно продолжать традиционные промыслы; обеспечить полную занятость государственные структуры также не могли. Политика «укрупнения» повсеместно приводила к обнищанию, пьянству и утере традиционных видов хозяйственной деятельности.

Больше всего изменило облик Севера резко усилившееся с середины 1950-х годов индустриальное развитие (Kozlov et al., 2003). Государственные ведомства производили разработку природных богатств бесконтрольно, не принимая во внимание ни права коренных народов на земельные угодья, ни экологические последствия своей деятельности. Занятость аборигенов в современном производстве в северных регионах была и остается минимальной.

Изменения в России, связанные с распадом СССР, затронули и аборигенное население. Развал экономики и существовавших социальных структур привёл к резкому ухудшению материального положения коренных северян, оказавшихся одной из наиболее уязвимых групп населения страны (Kozlov, 2004). Но наряду с этим начали складываться и развиваться общественные организации коренных народов Севера, в прессе стали появляться статьи, раскрывающие критическое положение в общинах. К рассмотрению этих процессов мы обратимся в следующих главах. В целом же можно резюмировать, что государственная национальная политика, проводившаяся в XX веке в северных регионах России, во многом определила и проблемы, стоящие перед северными аборигенами сегодня.

ЧАСТЬ I.
**ДЕМОГРАФИЯ
И ЗДОРОВЬЕ**

ГЛАВА 1.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЕЛЕНИЯ

Значительная часть публикаций начала 1990-х годов, посвящённых проблемам коренного населения российского Севера, носила алармистский характер (впрочем, это был характерный стиль прессы того времени). Именно с той поры в общественном сознании укрепилась уверенность в том, что «народы Севера РФ катастрофически вымирают». Однако анализ демографических характеристик аборигенного населения приполярных территорий свидетельствует, что реальная ситуация существенно сложнее. О «вымирании» речи быть не может. Напротив, коренные северные народы на протяжении всего XX века увеличивали свою численность и, в отличие от населения Российской Федерации в целом, между 1989 и 2002 годами продемонстрировали существенный прирост. Но это вовсе не значит, что демографическая ситуация на Севере благополучна.

Динамика численности

В начале XX века коренное (аборигенное) население численно преобладало в большинстве приполярных регионов России. Но на протяжении прошлого столетия северные территории СССР чрезвычайно интенсивно заселялись выходцами из других областей. Такого интенсивного миграционного натиска другие приполярные регионы мира не знали. Дешевизна рабочей силы, пренебрежение к стоимости человеческой жизни, депортации огромных масс населения по политическим мотивам обеспечили бурный и массовый приток рабочей силы в «регионы нового освоения» СССР. В результате уже в первой трети XX столетия коренные жители Се-

вера, оставаясь в местах своего традиционного расселения, внезапно превратились в этнические меньшинства. Менее чем за 10 лет, между 1926 и 1935 годами, их доля в национальных округах Севера России снизилась с 56 до 35%, к 1970 достигла 14,7%, а в 1989 составила всего 4,4% (Вахтин, 1993; Войнова и др., 1993). Даже после краха СССР и оттока значительных масс населения из приполярных областей, здесь продолжало проживать 7,9% жителей страны — 11,5 миллионов человек, на порядок больше, чем в Северной Америке.

Но, несмотря на снижение относительной доли аборигенного населения на протяжении последних 80 лет, его абсолютная численность постоянно увеличивалась (табл. 1.1).

Снижение популяционных объёмов некоторых народов в 1959 по сравнению с 1926 годом (например, у ительменов и эвенов) и их резкие изменения (такие как двукратное увеличение численности селькупов и четырехкратное — эвенов) по большей части не связаны с демографическими факторами. Основными причинами были изменения названий некоторых этнотерриториальных групп, в ряде случаев происходившие под влиянием волюнтаристских решений администрации. Значительную часть ительменов, например, в 1930-70-х годах регистрировали как камчадалов, «объединяя» их с русским старожильческим населением Камчатки. Энцев, численность которых всегда составляла лишь несколько сотен человек, но обладавших при этом устойчивым этническим самосознанием, в 1920-х годах стали «записывать» как ненцев. В результате они вообще «исчезли» с этнической карты России, и только в 1989 году народ смог формально «возродиться из небытия». Иная ситуация сложилась в популяции селькупов. В прошлом такое самоназвание было характерным только для представителей северной группы этого народа. Принятие этнонима «селькупы» представителями южных групп, прежде называвшихся остяками и остяко-самоедами, обеспечило резкое недемографическое увеличение численности сельку-

Таблица 1.1.

Динамика численности 26 коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока Российской Федерации, согласно данным переписей

Народ	Численность по данным переписей				
	1926	1959	1979	1989	2002
Алеуты	353	421	489	644	592
Долганы	650	3932	4911	6584	7330
Ительмены	4217	1109	1335	2429	3474
Кеты	1428	1019	1072	1084	1891
Коряки	7439	6287	7637	8942	9077
Манси	5754	6449	7434	8279	11573
Нанайцы	5860	8026	10357	11883	12355
Нганасаны	-	748	842	1262	879
Негидальцы	683	-	477	587	806
Ненцы	17566	23007	29487	34190	41454
Нивхи	4076	3717	4366	4631	5287
Ороки (ульта)	162	-	-	179	432
Орочи	647	782	1040	883	884
Саамы	1720	1792	1775	1835	1991
Селькупы	1630	3768	3518	3564	4367
Тофалары	415	586	576	722	1020
Удэгейцы	1357	1444	1431	1902	1665
Ульчи	723	2055	2494	3173	3098
Ханты	22306	19410	20743	22283	28773
Чуванцы	705	-	-	1384	1300
Чукчи	12332	11727	13937	15107	15827
Эвенки	38746	24151	27941	29901	35377
Эвены	2044	9121	12452	17055	19242
Энцы	-	-	-	198	327
Эскимосы	1293	1118	1460	1704	1798
Юкагиры	443	442	801	1112	1529

пов как народа в целом (в силу разных причин это происходило дважды — в конце 1950-х и в 1990-х годах).

Недемографические изменения объёмов популяций коренных северян в значительной мере обусловлены влиянием экономических и социальных факторов. Среди них наличие определённых льгот, предоставляемых представителям малочисленных народов (например, прав или преференций на использование определённых территорий или ресурсов; квот и стипендий для обучения в высших учебных заведениях и т.п.). Безусловно, важную роль играет общий подъём этнического самосознания, характерный для современного мира и России в частности. Но сейчас подчеркнём другой существенный момент. С послевоенных лет и до конца 1980-х основные демографические показатели малочисленных народов Севера и Дальнего Востока в целом оставались положительными, и в этом несомненна заслуга системы здравоохранения.

К 1988-89 годам средняя продолжительность жизни коренных северян достигла 60 лет. Это наилучшие демографические показатели, достигнутые народами Севера России (правда, и тогда отставание от средних по РСФСР значений составляло 10 лет), и во многом они обусловлены социальными изменениями предыдущих десятилетий. На примере локальной группы берёзовских манси (Пивнева, 1995) хорошо видно, что продолжительность жизни быстро росла в 1950-60-х годах — в период интенсивного и широкого охвата «районов проживания коренных малочисленных народов» современной по тому времени системой здравоохранения (рис. 1.1.). Позитивная динамика сменилась застоём в 1970-80-х годах, когда в системе советского здравоохранения стали всё ярственнее проявляться признаки развития по экстенсивному пути, негативно отразившиеся на показателях здоровья всего населения РСФСР (Прохоров, 2001).

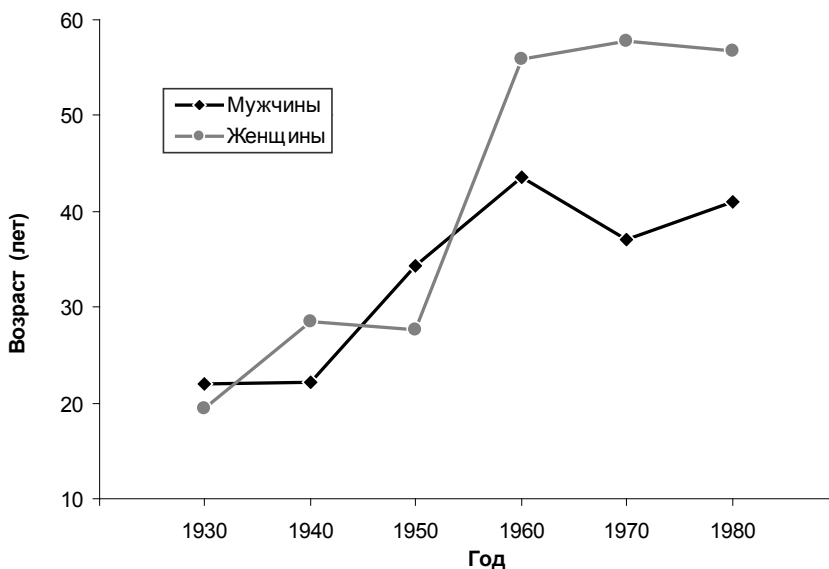


Рисунок 1.1. Динамика среднего возраста наступления смерти у манси, 1930-80 гг.
Источник: Пивнева, 1995.

Репродуктивное поведение и рождаемость

Поскольку естественное движение населения обусловлено балансом рождаемости и смертности, рассмотрим, как меняются эти показатели у коренных северян России.

Среди неспециалистов распространено мнение о том, что для групп, ведущих традиционный образ жизни, характерно раннее начало сексуальной жизни женщин и рождение первого ребенка едва ли не в юном возрасте. Это представление во многом ошибочно: стремление к увеличению числа детей в семье и связанное с этим снижение возраста матери — явление исторически позднее (Вишневский, 2006; Кон, 2005). В таких разных группах, как кочевые скотоводы саванн Кении кикуйю, охотники инуиты (эскимо-

сы) тундр Канады, земледельцы-майя Гватемалы и даже американцы колониального и постколониального периодов, средний возраст матери на момент рождения первенца «юным» вовсе не был: он оставался близким к 19 годам (Vogin, 1994).

У северных аборигенов Старого Света также традиционно практиковались сравнительно поздние браки, естественным образом ограничивавшие детородный период женщины и число рождаемых ею детей. Этот обычай можно расценивать как социальную адаптацию к условиям кочевого образа жизни: слишком молодая мать не могла обеспечить ребенку должную защиту и уход. У северных манси средний возраст родителей при рождении первого ребенка равнялся 23,7 годам у матери и 24,5 у отца (Давыдова, 1989). Довольно поздно, в 18-20 лет, вступали в сексуальную жизнь чукчанки. После происходивших часто в раннем возрасте «декларирования» замужества и перехода девушки в семью мужа, молодые супруги на протяжении нескольких лет обычно не вели сексуальной жизни (Вдовин, 1987; Афанасьева, 1999). Весьма стабильным (около двух лет) в XIX и XX веках оставался и средний интервал между замужеством чукчанок и рождением ими первого ребёнка (Лебедев, Симченко, 1983). В результате возраст матери на момент рождения первенца варьировал в пределах 21-22 лет. Из-за сравнительно позднего возраста сексуального дебюта общее количество родов (и соответственно детей) у северянок оставалось относительно небольшим, как и в других обществах, практиковавших кочевой или полукочевой образ жизни (Спицына, 2006; Bentley, 1985; Little, 1989; Little, Haas, 1989).

В наши дни возраст начала половой жизни женщин коренного населения Чукотки стал быстро снижаться. Родившиеся в 1976-85 годах чукчанки, эскимоски и ламутки вступали в половую жизнь в среднем на 17 месяцев раньше женщин 1966-75 годов рождения. В 2000-2003 годах средний возраст сексуального дебюта сельских женщин «младшей» возрастной когорты составлял 16,96, жительниц Анадыря — 17,26 года. Медиана показателя равнялась 17 годам,

что почти на год меньше среднего значения для женщин РФ, составившего, по экспертным оценкам, 17,8 года (Вишневский, 2006).

Но хотя за последнее десятилетие возраст сексуального дебюта женщин Чукотки существенно снизился, возраст рождения первого ребенка с XIX века остался у них практически неизменным, близким к 21 году (табл. 1.2). Следовательно, интервал между вступлением женщины в сексуальную жизнь и рождением ею первенца увеличился с двух лет, как это отмечалось раньше, до трёх с половиной из-за раннего начала половой жизни, а не вследствие характерного для современного «вестернизированного» общества сдвига рождения ребёнка на старшие возраста (Максимова, 2005; Вишневский, 2006).

Таблица 1.2.

**Возраст матери на момент рождения первого ребенка (в годах)
у коренных жителей Чукотки в XIX-XXI веках**

Год обследования и территориальная группа	Возраст рождения первенца			
	n	M	SD	min-max
1850, чаванские чукчи	151	21,98	3,82	16-27
1955-87, Илирней	54	20,93	3,47	15-38
1970, Нунымо и Сиреники	27	20,90	--	16-28
1982, Нешкан	135	22,11	4,14	15-33
1988-89, Омолон, Илирней, Островное	42	20,76	2,79	16-29
2000-2003, посёлки	70	20,54	4,28	14-38
2000-2003, Анадырь	61	20,98	3,10	15-28

Данные по когортам 1850-1989 гг – Афанасьева, 1999; 2000-2003 гг – Козлов, Вершубская, 2010.

При раннем сексуальном дебюте поддержание традиционно «принятого» сравнительно позднего возраста рождения ребёнка требует применения тех или иных методов планирования семьи. К сожалению, в России в целом, и на Севере в особенности, современные безопасные контрацептивные средства применяются редко. Наиболее распространены медицинские аборты. Сегодня на каждые 100 родов у женщин России приходится 107,2 аборта (Здравоохранение в России, 2007). Среди аборигенок Чукотки фертиль-

ного возраста в 2000-2003 годах на каждый случай родов приходилось 0,70 медицинских прерываний беременности (в поселках 0,64, в Анадыре — 0,78). Расчёты, проведённые по опубликованным данным Н.Х.Спицыной (2006), дают соответствующий показатель для сельских коряков 0,48, для эвенов — 0,52 (Спицына, 2006). Это ниже среднего показателя по стране, как, впрочем, и в других сельских группах. Подобное «отставание» объясняется, скорее всего, меньшей доступностью медицинских учреждений: добраться до них из удалённых посёлков сложно. В большинстве случаев, откладывая рождение первенца, молодые женщины также не планируют наступление беременности, а прерывают уже наступившую. Среди аборигенок Чукотки доля первородящих с медицинскими абортами в анамнезе равна 39%: треть (28%) жительниц поселков и половина (49%) горожанок.

Конфликт между современными тенденциями к раннему вступлению в сексуальную жизнь и слабой распространённостью современных средств планирования беременности на Чукотке приводит к быстрому росту доли юных (17 лет и младше) рожениц среди коренного населения. Если в среднем по стране процент юных рожениц составляет 2,56% (вычислено нами по состоянию на 2005 год по данным Минздравсоцразвития и Росстата), то в ЧАО этот показатель практически вдвое выше у жительниц Анадыря (4,85%), и почти в 4 раза — у поселковых женщин (11,54%).

На это следует обратить особое внимание. Как правило, социальное положение и уровень доходов матерей юного и подросткового возраста невысоки, а беременность в юном возрасте часто сочетается с формированием негативного эмоционального фона, снижением качества жизни женщины и её ребёнка (Никонорова, 2004). Подчеркнём, что влияние социальных факторов на состояние юных матерей и их потомства в нашей стране исследовано сравнительно слабо, а ситуация в специфических в культурологическом отношении обществах аборигенов Севера, по сути, осталась вне поля зрения специалистов. Но даже если вести речь только о медико-

биологическом аспекте проблемы, ряд «болевых точек» вырисовывается совершенно отчётливо. У юных матерей, процессы роста которых ещё не завершились, выявлена достоверная связь со снижением массы тела новорожденного: их дети весят в среднем на 282 г меньше, чем рождённые молодыми женщинами, достигшими дефинитивных размеров тела (Scholl et al., 1990). Согласно результатам исследований в европейской части России, масса тела ребёнка при рождении снижается в среднем на 35 г на каждый год отставания возраста первородящей матери от 18 лет (Чиждова, 2007). Предполагается, что в случае «подростковых беременностей» размеры ребёнка могут снижаться и из-за прямой конкуренции организмов матери и вынашиваемого ею плода (Vogin, 1999).

Важно подчеркнуть наличие антропологически и экологически обусловленной специфики физического развития девушек высокоширотных регионов. Вопреки широко распространённому мнению, возраст полового созревания северянок в группах, высоко адаптированных к арктической среде, вовсе не отстаёт от характерного для обитательниц умеренной климатической зоны. Согласно нашим данным, в когорте женщин 1966-75 годов рождения самый низкий возраст менархе характеризует коми (зырянок — $13,52 \pm 1,47$ года) и чукчанок ($13,53 \pm 1,59$). От сельских коми достоверно ($p < 0,05$ и выше) отстают по срокам полового созревания, например, марийки, коми-пермячки и бурятки. Среди сельских женщин, родившихся в 1976-85 годах, чукчанки характеризуются самым ранним половым созреванием ($13,04 \pm 1,47$ года; $p < 0,05$ при сравнении с коми, русскими, бурятками и марийками). Но вот по ряду особенностей (темпам роста, специфике состава тела) физическое развитие детей Севера на один-два года отстаёт от характерного для жителей умеренной климатической зоны (обзор: Козлов, Вершубская, 1999). Такая специфика роста и развития коренных северян означает, что на Севере в физиологическом отношении «подростковыми» следует считать беременности даже 16-17-летних женщин. Этот важный аспект проблемы остаётся практически не исследованным.

Рассмотрев некоторые характеристики репродуктивного поведения коренных северянок на грани XX и XXI столетий, можно заключить, что они характеризуются определённой «мозаичностью». Отражающее тренды последних десятилетий XX века снижение возраста полового дебюта сочетается со стремлением к поддержанию традиционно принятого возраста рождения первенца. Общая для современного мира тенденция к снижению числа детей в аборигенных популяциях проявилась уже достаточно явно, но типичного для урбанизированных групп стремления к «отложенному родительству», сдвига рождения первенца к старшим возрастам, ещё нет. Переход к контролю рождаемости несомненен, но достигается он прерыванием уже наступивших беременностей, а не их планированием.

Изменения установок репродуктивного поведения коренных северян приводят к тому, что количество рождений в их группах постепенно снижается.

Относительно невысокую рождаемость коренных северян подчёркивали ещё врачи и этнографы XIX века. Правда, как отметил Д.Д.Богоявленский (см. Козлов, Лисицын, Козлова и др., 2008), её причиной могло быть не только «малое плодородие женщин», но и недостатки учёта: вероятно, что при кочевом или полукочевом образе жизни «северных инородцев», заметная часть умерших младенцев не регистрировалась ни при рождении, ни при смерти. Но и в середине XX века, в 1950-67 годах, на 1000 женщин манси в возрасте 15-45 лет приходилось 112 рождений (Давыдова, 1989) — показатель, совсем не свидетельствующий о высокой плодовитости. Вероятно, невысокая детность отчасти была обусловлена влиянием медико-биологических факторов: современные исследования показали, что образ жизни женщин в обществах охотников-собирателей влияет на особенности их овуляторного цикла, способствуя снижению фертильности (Warren, 1980, 1983; Bentley, 1985). В тяжёлых экологических и социальных условиях это явление можно расценивать как положительное: оно способствует оптимиза-

ции характерной для Homo sapiens репродуктивной К-стратегии, заключающейся в длительном уходе матери за редко рождающимися потомками (Фоули, 1990).

Конечно, особенно низкими, по современным понятиям, рождаемость и детность коренных северян не были и при традиционном образе жизни. Коэффициент суммарной рождаемости, показывающий среднее число детей, рожденных одной женщиной, для кольских саамов 1938-39 годов составил 5,8 (расчёты Д.Д.Богоявленского – см. Козлов, Лисицын, Козлова и др., 2008), для манси середины XX века – 4,8 (Давыдова, 1989). До тех пор, пока в группах северных аборигенов России рождаемость такого уровня сочеталась с высокой смертностью, объёмы их популяций оставались относительно стабильными. Обусловленное совершенствованием медицинской помощи снижение уровня смертности (в том числе младенческой) привело к заметному увеличению абсолютной численности коренных северян.

Но, как и всё население России, арктические аборигены (хоть и с заметным отставанием) начали перенимать иной вариант репродуктивного поведения: в 1950-х годах рождаемость в их группах начала снижаться. В качестве примера приведём данные Д.Д.Богоявленского, вычисленные для группы кольских саамов (табл. 1.3). Уже к концу 1970-х годов рождаемость у кольских саамов снизилась до уровня простого воспроизводства, а к началу XXI столетия стала недостаточной даже для него.

Таблица 1.3.

Коэффициент суммарной рождаемости в группе кольских саамов, вычисленный методом косвенной стандартизации (по Д.Д.Богоявленскому, источник: Козлов, Лисицын, Козлова и др., 2008)

период	1938-1939	1958-1962	1968-1972	1978-1982	1988-1992	1998-2002
Родилось детей на одну женщину	5,8	4,5	3,2	2,3	2,4	1,5

Рождаемость у саамов одна из самых низких по сравнению со всеми народами Севера России. В других группах она выше: у оленных и береговых чукчей и сибирских эскимосов, например, среднее число детей на одну женщину в 1980-х годах составляло 3,99, 3,36 и 3,94 (Соловенчук, 1989). Однако при сравнении характеристик следующих друг за другом репродуктивных когорт наглядно проявляется тенденция к снижению детности женщин. Так, в 1997 году у коряков и эвенов Камчатки число детей на одну женщину детородного возраста составило соответственно 2,04 и 2,03, тогда как в предыдущей репродуктивной когорте показатели варьировали в пределах 3,54-3,93 и 3,32-3,88 (Соловенчук, 1989; Спицына, 2006).

В целом можно заключить, что и особенности репродуктивного поведения российских северян, и статистико-демографические показатели, свидетельствуют о постепенном переходе к планируемому характеру воспроизводства и контролю рождаемости.

Смертность и продолжительность жизни

Итак, рождаемость коренных северян сокращается. А что же другие показатели естественного движения — смертность и продолжительность жизни?

Один из наиболее часто используемых показателей — младенческая смертность. Для нас она особенно важна, поскольку чутко реагирует на изменения санитарно-гигиенических условий жизни.

Однако в данном случае имеется техническая сложность: расчёт младенческой смертности в группах коренных северян осложнён малым числом рождений и соответственно — высоким статистическим «весом», который приобретает даже единственный случай гибели ребёнка. Проиллюстрируем это примером, который уже мы приводили в одной из наших публикаций (Козлов, Вершубская, 1999). В окружной больнице г.Ханты-Мансийска в 1986-88 годах ежегодно принималось в среднем 1017 родов, из которых 62 приходились на женщин коренных народов — ханты и манси. Мла-

денческая смертность в ХМАО в 1986 году составила 18,6, в 1987 — 17,0 на 1000 живорожденных (меньше общероссийских показателей тех лет). При этом один (каждый!) случай гибели ребёнка ханты или манси в статистическом отчёте о младенческой смертности среди коренного населения означал бы рост показателя на 16 промилле. То есть если из 18 детей, умерших в 1987 году до достижения годовалого возраста, было двое хантов, то младенческая смертность в целом составила бы 17‰, а среди коренного населения — 32. Но реально в этом году в больнице родилась не тысяча, а лишь 65 детей коренных северян — 50 хантов и 15 манси!

Подобные сложности возникли и при попытках анализа данных по другим группам — чукчей, орочей, чуванцев, саамов (Столярков, 1993; Пика, 1995). Поэтому в ряде случаев приходится использовать данные за достаточно продолжительные периоды — несколько лет или даже десятилетие. Но и в этом случае вероятная ошибка расчётной величины может составлять от трети до половины вычисленного значения, а то и совпадать с ним. Примером может служить проведённый Д.Д.Богоявленским расчёт коэффициента младенческой смертности у кольских саамов (табл. 1.4). Учитывая эти особенности, нам придётся обратиться к анализу динамики обобщённых показателей младенческой смертности всех коренных малочисленных групп Севера РФ.

Таблица 1.4.

Динамика младенческой смертности кольских саамов (на 1000 живорожденных)

Период	Коэффициент младенческой смертности	
	Величина коэффициента	Ошибка коэффициента
1938-1939	137	± 28
1958-1967	61	± 11
1968-1977	33	± 9
1978-1987	20	± 7
1988-1997	16	± 8
1998-2003	10*	± 10

* за этот период зарегистрирована одна смерть младенца

Как видно из таблицы 1.4, в 1930-х годах из каждой тысячи родившихся саамов в течение первого года жизни умирало 137 детей. Примем этот показатель за условную точку отсчёта и посмотрим, как менялась ситуация на протяжении последующих 70 лет. По оценке Д.Д.Богоявленского, в середине 1960-х годов смертность детей 26 групп коренных северян России составляла 110-115 на 1000, а к концу 1980-х снизилась до 35-40‰ (Пика, Прохоров, 1994). К 1990-м показатель достиг 34‰ (Столяров, 1993), но затем начал ухудшаться. По нашим данным, младенческая смертность аборигенов Таймырского (Долгано-Ненецкого) АО между 1990 и 1992 годами возросла с 27,7 до 67,6 на 1000.

Согласно данным официальной статистики, в 1996 году смертность детей первого года жизни в группах коренных северян Российской Федерации составляла 36,2 промилле. Динамику показателя в 2000-2008 годах отражает график рисунка 1.2 (источники: Здравоохранение в России, 2009; Экономические и социальные показатели..., 2009). Тенденция несомненна: на протяжении последнего десятилетия смертность младенцев в аборигенных группах снижается. Отставание северян от общероссийских показателей сокращается, хотя и в 2007-08 годах на первом году жизни на Севере умирало на 30-40% больше детей, чем в стране («улучшение» 2004-05 годов явно вызвано влиянием малых чисел, и его мы не рассматриваем). Даже если учесть мнение экспертов о том, что оценки младенческой смертности в аборигенных группах занижены как минимум на 15% (Столяров, 1993), положительные изменения несомненны.

Гибель в раннем детском возрасте существенно влияет на среднюю продолжительность жизни в популяции. Одним из наиболее важных демографических показателей считается ожидаемая продолжительность жизни (величина, обратная смертности). Но мы вновь сталкиваемся с проблемой, возникающей при анализе характеристик сравнительно малочисленной популяции: достоверный показатель за 1 год можно вычислить только для населения численностью порядка 100 тысяч. Казалось бы, объём 26 этнических групп

коренных северян даёт такую возможность: они, согласно Переписи 2002 г., объединяют 212489 человек. Но ситуация в разных этнических, географических и социальных (город-село) группах северян очень своеобразна, и «усреднённые показатели» не всегда позволяют разглядеть детали.

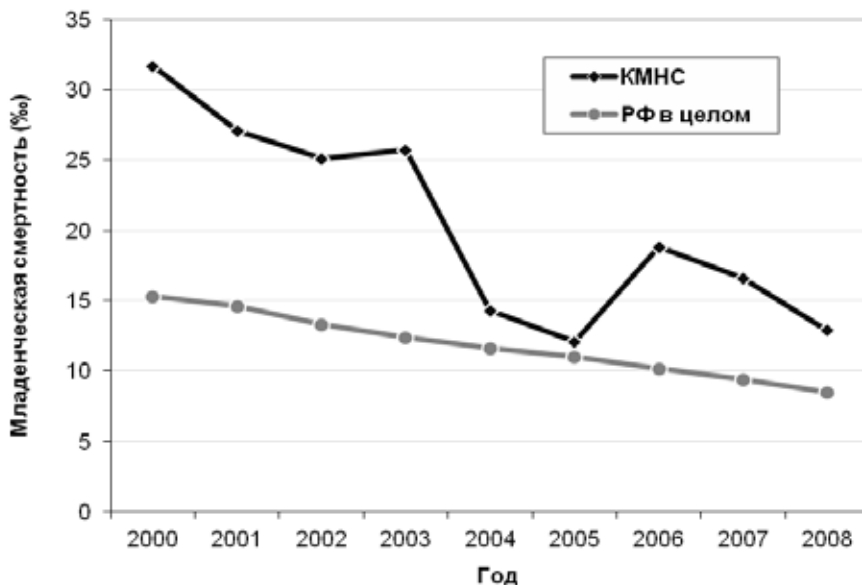


Рисунок 1.2. Младенческая смертность 26 коренных народов Севера и населения РФ в целом (на 1000 живорожденных).

В целом, по оценкам ряда экспертов, в середине и конце 1990-х годов продолжительность жизни коренных северян была близка к 50 годам (Гаврилова, 1997; Чернуха и др., 2003). Примерно такой же в 1996-99 гг была продолжительность жизни населения одного из «регионов проживания коренных малочисленных народов» - Березовского р-на Ханты-Мансийского АО. Средний возраст умерших здесь сельских жителей, без учета этнической принадлежности, равнялся 47,98 годам у мужчин, и 60,43 — у женщин (дети первого года жизни из выборки исключены). Оба этих показателя пример-

но на 12 лет отставали от общероссийских величин. Однако смерть коренных жителей, хантов и манси, наступала на 5-11 лет раньше, чем у русских старожилов района (табл. 1.5). Таким образом, средний возраст смерти аборигенного населения, по крайней мере указанного территориально-административного образования, существенно отличался от «среднестатистических величин», характеризующих всех северян.

Таблица 1.5.

**Средний возраст смерти (в годах)
сельского населения Берёзовского р-на Ханты-Мансийского АО, 1996-99**

Этническая группа	Мужчины	Женщины
Русские	49,69	63,07
Ханты	44,39	53,14
Манси	42,55	51,59

На период 1998-2002 годов Д.Д.Богоявленский (2005) приводит величину ожидаемой продолжительности жизни всех народов Севера РФ, равную 54,8 года. Это несколько выше, чем в первой половине 1990-х, но по-прежнему на 10 лет ниже соответствующего показателя, вычисленного для всего населения России (65,0 лет в 2002 году).

На сокращение продолжительности жизни северян сильно влияют внешние причины: травмы, несчастные случаи, отравления, убийства и самоубийства. В общей структуре смертности коренного населения Российского Севера они занимают второе место, а в ряде регионов даже выходят на первое. В 1998-2001 годах у хантов, манси и ненцев Западной Сибири на гибель от поврежденных пришлось почти 37% всех смертей, тогда как по России в целом этот показатель составлял 14% (Богоявленский, 2005). О числе самоубийств среди коренного населения судить сложно, но, по оценкам экспертов, оно в 3-4 раза превышает средние по стране показатели (Пика, Прохоров, 1994). Подобна ситуация и в зарубежной Арктике. Так, в штате Аляска уровень суицидов как среди мужчин

(35,8 на 100 тысяч населения), так и среди женщин (8,7 на 100 тыс.) вдвое выше, чем в США в целом (показатели для мужчин и женщин 19,99 и 4,4 на 100 тысяч соответственно: ДоРЧА, 2007). Но страшный факт заключается в том, что число самоубийств в России — одно из самых высоких в мире, а средние показатели по стране (36,1 на 100 тысяч населения) очень близки к выявленным у аляскинских мужчин. В северных регионах нашей страны — Республике Коми (110,3), Корякском (133,5) и Ненецком (95,7) автономных округах — уровень самоубийств в разы превышает среднероссийский. Соответственно, у коренного населения следует ожидать ещё более высокие показатели насильственной смертности.

Баланс показателей рождаемости и смертности (как естественной, так и насильственной) в популяциях коренных северян обуславливает естественное движение — изменение объёма и возрастно-половой структуры групп аборигенного населения высокоширотных регионов.

Естественное движение населения

К первым годам XXI века рождаемость коренных северян России почти вдвое снизилась по сравнению с серединой 1980-х (табл. 1.6). В сочетании с относительно высокой младенческой и несколько возросшей общей смертностью, это привело к существенному замедлению естественного прироста северян, хотя он и остался положительным (коэффициент естественного прироста населения РФ с 1995 года имеет негативные значения: в 2001-2002 годах убыль составила 6,5, в 2006 — 4,8, в 2008 году — 2,5‰). Но с 2002 года естественный прирост численности аборигенного населения начал возрастать, и к 2008 достиг 12,7 на 1000 (рис. 1.3). Положительную динамику обеспечили снижение общей и младенческой смертности (2006 году, например, общая смертность северян была почти вдвое ниже общероссийской) и стабилизировавшаяся вначале, а затем возросшая рождаемость (в 2006 превысила среднюю по РФ в 1,7 раза).

Таблица 1.6.

Естественное движение народов Севера России (на 1000 населения)

Период	Родившихся живыми	Умерших	Естественный прирост	Младенческая смертность
1984-1988	30,2	10,5	19,7	41,1
1989-1993	25,7	10,8	14,8	30,4
1994-1998	19,8	12,6	7,2	32,5
1999-2002	17,6	11,7	5,9	27,6

(экспертная оценка: Богоявленский, 2005)

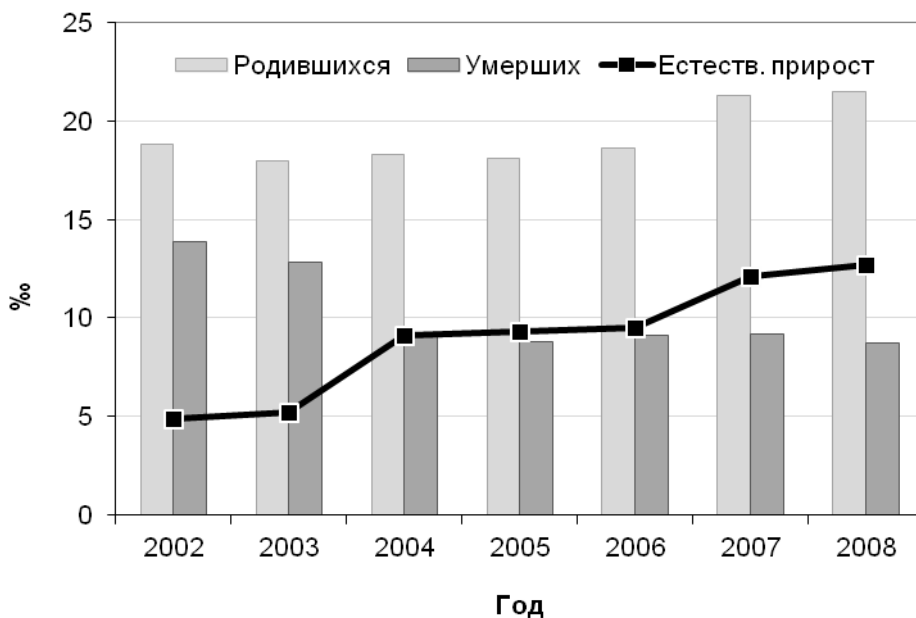


Рисунок 1.3. Естественное движение аборигенного населения Севера РФ (на 1000 населения сельских районов проживания коренных малочисленных народов)

Прирост рождаемости привёл к заметному «омоложению» северных аборигенов. Доля детей до 15 лет (31,9%) в ней к концу 2008 года вдвое превзошла среднюю по России (14,9%). Начавший-

ся в 1980-х годах переход от расширенного к простому воспроизводству аборигенов российского Севера в первом десятилетии XXI века замедлился, что может отражать смену предпочтений относительно числа детей в семьях. Причины могут быть разные, в том числе экономического и социального характера.

При этом доля населения старшего возраста (60 лет и старше) очень мала — всего 7,7%, то есть лишь один из 13 переходит 60-летний рубеж. В результате «возрастная пирамида» российских северных аборигенов имеет широкое основание (детей много, рождаемость относительно высокая); быстрое сужение в средней части (влияние относительно высокой смертности); малый объём верхней части (пожилых людей мало, до старости доживают немногие).

В определённой мере, в начале XXI столетия демографические показатели коренных северян стали приобретать всё больше признаков возврата к характеристикам популяций если не XIX, то по крайней мере середины XX века.

Может быть, виновата медицина?

ГЛАВА 2. СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Не вызывает сомнений, что динамика демографических показателей в значительной мере обусловлена качеством работы служб здравоохранения и характером заболеваемости населения. Эти показатели мы и рассмотрим в данной главе.

Основными источниками информации являются сборники материалов «Экономические и социальные показатели районов проживания коренных малочисленных народов Севера РФ», публикуемые Федеральной службой государственной статистики (Росстатом). Необходимо вновь напомнить, что приводимые ФСГС показатели характеризуют не собственно аборигенное, а население «районов проживания коренных малочисленных народов Севера» в целом и, таким образом, лишь косвенно отражают состояние здоровья приарктических народов. Тем не менее, даже эти данные оказываются весьма интересными, особенно при рассмотрении динамики за последнее десятилетие.

Организация здравоохранения на севере РФ

Согласно Федеральному закону «О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации», коренные северяне имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе на прохождение ежегодной диспансеризации.

Структура служб здравоохранения в северных регионах соответствует общероссийской. Небольшие поселки располагают пунктами квалифицированной доврачебной помощи (фельдшерско-акушерский пункт, или ФАП) с несколькими койками. ФАПы организационно подчинены участковым больницам, в функции которых входит диагностика, оказание первой

врачебной помощи и организация вакцинаций. Согласно штатам, участковая больница укомплектовывается одним или несколькими врачами общей практики, хирургом, гинекологом. Помимо стационара и поликлиники, она располагает клинической лабораторией, рентгенологическим и стоматологическим кабинетами. В обязанности врачей и дантиста участковой больницы входит регулярное посещение ФАПов для проведения консультационных, диагностических и лечебных мероприятий.

Квалифицированная врачебная помощь оказывается в районных больницах. Консультативную функцию и профильное лечение обеспечивают областные (окружные) госпитали и клиники при университетах. Кроме того, на уровне области (округа) имеется ряд специализированных лечебно-диагностических учреждений (диспансеров): онкологических, кожно-венерологических, туберкулезных, психиатрических и т.п.

Специфическим структурным отличием северной медицины можно считать передвижные отряды (фельдшерские, врачебные или поликлинические). Они не являются обязательными и создаются чаще всего силами областных (окружных) управлений здравоохранения северных регионов. Соответственно, единой установленной структуры такие медицинские подразделения не имеют. Силы отряда могут варьировать от одного-двух фельдшеров и пары медицинских сестер, до укомплектованных врачами-специалистами хорошо оснащенных бригад. Функции также разнообразны — от выдачи лекарств и проведения флюорографических обследований до оказания квалифицированной диагностической помощи.

В обязанности передвижных отрядов не входит транспортировка тяжелых и экстренных больных из удаленных населенных пунктов в больницы. Эти функции возлагаются на «рейсы санитарной авиации», выполняемые, как правило, экипажами легких самолетов и вертолетов различных авиакомпаний по заявкам больниц. Специализированной медицинской авиации на российском Севере нет.

Большую часть фельдшеров и медицинских сестер ФАПов и участковых больниц в районах проживания аборигенов составляют коренные северяне, однако среди врачей их доля невелика. Поскольку подавляющее большинство аборигенов русскоязычно либо двуязычно, языковых сложностей при общении их с докторами, как правило, не возникает. Более серьезную проблему представляет «конфликт культур», возникающий из-за недостаточного знания врачами, приезжающими из других регионов, местной специфики, обычаев, психологии северян. Подчеркнем при этом, что в отличие, например, от индейцев севера Канады, коренные северяне России не испытывают антагонизма к «европейской» медицине. Сложности и непонимание возникают по большей части со стороны врачей. Психологические и этнологические основы выстраивания отношений с коренным населением, а также специфику локальных вариантов нормы и патологии молодым врачам, как правило, приходится постигать уже на месте, чаще всего эмпирически.

Основные характеристики службы здравоохранения в районах проживания малочисленных коренных народов Севера в 1996-2008 годах представлены в таблице 2.1. В конце 1990-х на Севере отмечалось снижение числа врачей и среднего медицинского персонала. Причин было несколько. Распад СССР вызвал массовый отток большого количества специалистов (в том числе врачей) из арктических регионов России: в советский период значительную их часть составляли выходцы из Украины и других республик, внешне превратившиеся в граждан новых независимых государств. Кроме того, в первой половине 1990-х годов российское правительство проводило политику сокращения «избыточной» численности населения высокоширотных регионов страны, негативно отразившуюся на инфраструктуре арктических областей. В результате в 2001 году численность врачей в районах проживания коренных северян на треть отстала от средних по РФ показателей, а укомплектованность больниц и ФАПов средним медицинским персоналом сравнивалась с общероссийской (прежде она была выше). Но даже

несмотря на закрытие части стационаров, число мест в лечебных учреждениях в районах проживания коренных народов Севера в 2001 году все еще на 12% превышало среднее по стране. К середине двухтысячных годов численность врачей, среднего медперсонала и мощность амбулаторий вновь возросли, но число больничных коек продолжало сокращаться, сближаясь с общероссийскими показателями (107,2 на 10000 населения в 2007 году).

Таблица 2.1.

**Основные характеристики службы здравоохранения
в районах проживания КМНС, на 10000 человек населения
(источник: Экономические и социальные показатели..., 2005, 2009)**

Характеристики	Год			
	1996	2001	2004	2008
Численность врачей всех специальностей	33,8	32,1	40,1	37,3
Численность среднего медицинского персонала	116,6	105,8	123,5	118,6
Число больничных коек	153,2	130,8	132,4	111,0
Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену	264,8	264,7	290,9	288,4

В 2008 году число врачей на 10000 человек населения в районах проживания малочисленных народов Севера было на треть меньше, чем в среднем по стране. Это, однако, не означает, что врачей там недостаточно: обеспеченность ими населения в регионах расселения российских северных аборигенов практически такая же, как во всей Норвегии или Финляндии, и на треть выше, чем в Канаде. Формально исчисляемая (в числе больничных коек на 10000 населения) мощность медицинских учреждений на Севере по-прежнему несколько превышает общероссийские показатели, а по сравнению с другими приарктическими государствами она очень высока: почти втрое выше, чем в Канаде и Норвегии, вдвое — по сравнению с Финляндией (рис. 2.1).

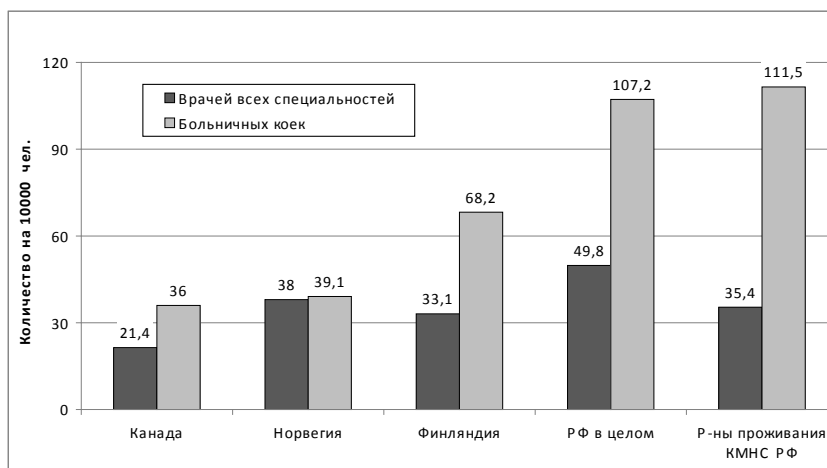


Рисунок 2.1. Число врачей и больничных коек (на 10000 населения) в приарктических государствах, РФ и в районах проживания КМНС РФ (2007 год)

Динамика показателей здоровья коренного населения Севера РФ

Несмотря на огромное, по международным стандартам, число больниц и врачей, заболеваемость и россиян в целом, и коренных северян РФ продолжает расти, о чём свидетельствуют данные официальной статистики (ФСГС-Росстат).

Анализ данных, отражающих ситуацию 2001 года, заставлял сделать довольно странные выводы. На их основании следовало заключить, что заболеваемость северян РФ в 2001 году по сравнению с 1999 снизилась на 7,7%, что противоречило общей ситуации в стране. Мы предположили, что такое «улучшение» статистических показателей объясняется слабостью статистических служб на российском Севере и сложностями, возникающими при обработке материалов малочисленных выборок (каждый случай болезни приобретает значительный статистический «вес»). Главной же причиной, по нашему мнению, было снижение укомплектованности

больниц в северных регионах (табл. 2.1), которое коррелировало со «снижением» заболеваемости северян (Козлов, Козлова, 2008; Kozlov, Lisitsyn, 2008).

Это предположение оказалось верным. Увеличение числа врачей и среднего медицинского персонала, а также активизация работы северных амбулаторий и поликлиник привели в 2004-08 годах к тому, что показатели заболеваемости населения высокоширотных регионов существенно изменились (табл. 2.2).

В 2001 году официально зарегистрированная общая заболеваемость северян была на 5,3% ниже общероссийской. После того, как ситуация в северном здравоохранении стала по ряду количественных показателей возвращаться к «советским» параметрам, заболеваемость северян начала «расти». На самом деле, по-видимому, просто возросла обращаемость населения за медицинской помощью и наладился учёт. По состоянию на 2008 год, заболеваемость северян на 24% превышала среднюю по стране, а в 2009 году разрыв возрос до 31,5% (рис. 2.2).

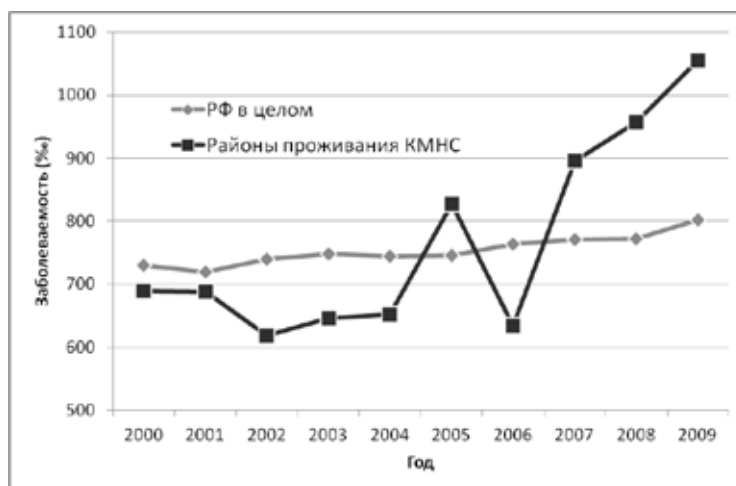


Рисунок 2.2. Первичная заболеваемость на 1000 человек населения (источники: Экономические и социальные показатели..., 2005-2009; Здравоохранение в России, 2009; Регионы России, 2010).

Таблица 2.2.

**Динамика заболеваемости по основным классам болезней
в районах проживания коренных малочисленных народов Севера
и Российской Федерации в целом, на 1000 человек населения
(источники: Экономические и социальные показатели..., 2005, 2009;
Здравоохранение в России, 2009)**

Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни	Районы проживания КМНС				РФ
	1999	2001	2005	2008	2008
ВСЕГО	744,6	687,5	826,9	956,6	772,0
Болезни органов дыхания	347,6	296,4	345,8	386,3	304,5
Травмы, отравления и некоторые последствия внешних причин	65,3	62,5	77,8	86,3	91,7
Болезни органов пищеварения	44,9	48,4	54,1	65,2	34,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,8	41,0	53,1	64,1	49,7
Болезни мочеполовой системы	34,5	35,5	49,9	57,8	48,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,6	34,5	40,6	47,3	35,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	47,6	42,3	44,0	46,0	36,5
Болезни глаза	30,3	31,1	37,2	45,8	34,2
Болезни системы кровообращения	16,9	16,7	22,1	30,1	26,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	16,4	17,7	21,5	23,5	24,8
Болезни нервной системы	18,1	12,1	14,7	20,2	17,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,1	7,6	8,3	15,7	11,5
Новообразования	6,4	6,1	7,6	10,1	10,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	5,2	4,5	5,3	6,4	5,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,4	1,1	1,5	2,2	2,1

Изменилась картина и по основным классам болезней.

Болезни органов дыхания у северян, как и прежде, регистрируются чаще другой патологии, но, в отличие от ситуации десятилетней давности, они встречаются на четверть (27%) чаще, чем в среднем по РФ.

Гораздо более «ожидаемой» стала и статистика травм, отравлений и повреждений. Как и прежде, заболевания этой группы занимают второе место, но в 2001 году у северян их было зарегистрировано на треть меньше, чем по стране в целом. В 2008 показатели по Северу и РФ сблизились, составив соответственно 86,3 и 91,7 случаев на 1000 человек населения, и число травм среди северян России совпало с таковым у жителей Аляски – 85,2‰ (Young, Hassler, 2008).

Третье место занимают болезни органов пищеварения, но если 10 лет назад у северян они регистрировались на 35% чаще, чем в среднем по стране (48,4 против 35,9 на 1000), то теперь отмечаются значительно чаще (65,2‰), превышая общероссийские показатели на 88 процентов. С учётом того, что инфекционные и паразитарные заболевания у северян также стали регистрироваться чаще (в 2001 году различий в поражении ими жителей северных регионов и страны в целом практически не было, а теперь разрыв в показателях достиг 26%), можно считать, что соответствующая статистика отражает реальную ситуацию. Дело в том, что широкое распространение на Севере гельминтозов, а также возбудителя язвенной болезни, *Helicobacter pylori* (Окружающая среда..., 1995; Козлов, Вершубская, 1999; Kozlov et al., 2007), должно обеспечивать высокий «вклад» в заболеваемость органов пищеварения. К сожалению, эпидемиология *H.pylori* на севере РФ изучена крайне слабо. Судя по имеющимся данным, инфицированность им арктических аборигенов России очень высока, однако корреляция с распространённостью язвенной болезни значительно ниже, чем у населения умеренной климатической зоны.

Особое место среди инфекционных болезней занимает туберкулез. В последние 15 лет эпидемиологическая ситуация по тубер-

кулезу в России существенно ухудшилась. Как и во всем мире, неблагоприятную роль сыграло появление устойчивых форм возбудителя. Важным фактором стало снижение качества жизни населения Российской Федерации и сокращение объемов профилактических обследований из-за недостаточного финансирования системы здравоохранения. Результат — несвоевременное выявление больных: до 40% впервые взятых на учет имеют фазу распада. В 2004 году заболеваемость туберкулезом в районах проживания коренных народов Севера равнялась 78,5 на 100 тысяч населения, что на 9,5% превышало общероссийский показатель (71,7 на 100000). Уровень заболеваемости в последние годы остаётся неизменным.

ЛОР-болезни широко распространены на Севере и считаются одним из характерных заболеваний не только арктических аборигенов (Hal et al., 1988; Niclasen, Bjerregaard, 2007), но и жителей северных регионов в целом. У школьников Северо-Запада РФ, например, они встречаются в два с половиной раза чаще, чем у детей из Центральной России (Бедрина и др., 2006). Регистрировавшуюся по данным статистики 2001 года «благополучность» ситуации мы предлагали отнести на счёт малого числа врачей-специалистов в удаленных приполярных больницах и пониженной обращаемости населения. Действительно, после возвращения в 2008 году к прежней высокой численности врачей на Севере, болезней уха и сосцевидного отростка стало регистрироваться на треть больше, чем в 1999-2001, хотя от общероссийских показателей ЛОР-заболеваемость в высоких широтах и отстаёт.

Похоже, что подобна ситуация и с болезнями костно-мышечной и соединительной ткани. Заболеваемость в стране в целом не изменилась, но в северных районах эта патология стала регистрироваться чаще: имевшееся в 2001 году «отставание» сменилось к 2008 году заметно (на 34% по сравнению с РФ) более высокой частотой обращений и установленных диагнозов, относящихся к этому классу болезней. Видимо, дело в увеличении числа специалистов — невропатологов, ревматологов, хирургов.

Особую важность представляет динамика распространения болезней органов кровообращения и эндокринных заболеваний. На грани XX и XXI веков эти «болезни цивилизации» регистрировались у аборигенов российского Севера реже, чем у «модернизированного» городского населения и в стране в целом. Однако, основываясь на данных по эпидемиологии неинфекционных заболеваний населения циркумполярной зоны в последние 30 лет (Shephard, Rode, 1996; Young, Bjerregaard, 2008), мы неоднократно указывали на высокий риск быстрого распространения сердечно-сосудистых болезней и эндокринных проявлений «метаболического синдрома» у жителей российского Севера (Козлов, Вершубская, 1999; Козлов, Козлова, 2008; Козлов, Вершубская, Лисицын и др., 2009; Kozlov et al., 2007).

К сожалению, наши прогнозы сбылись. Болезни системы кровообращения и эндокринных органов в группах населения Севера РФ всего лишь за десятилетие (1999-2008 гг) проявили двукратный рост; заболеваемость ими северян в 2008 году превысила общероссийский уровень соответственно на 13 и 37 (!) процентов. Безусловно, эта динамика отчасти обусловлена улучшением диагностики и регистрации заболеваний. Но при этом становится несомненным и то, что северяне, которых ранее считали чуть ли не «генетически защищёнными» от артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета, в первом десятилетии XXI века по частоте развития «болезней цивилизации» обогнали жителей «Большой земли». Причины такого взрывного распространения патологии сердечно-сосудистой и эндокринной систем мы рассмотрим в главах 6 и 7, посвящённых процессам «модернизации» и «вестернизации» образа жизни северян.

Итог можно подвести следующим образом.

На основании данных о заболеваемости северян России на 2001 год мы вынуждены были заключить, что смертность и заболеваемость в их среде представляют собой лишь слегка приправленное «арктической экзотикой» усиленное/ухудшенное отражение

ситуации в стране в целом. Новые материалы уже позволяют вести речь о специфике здоровья населения приполярных регионов нашей страны.

Прежде всего – вклад в заболеваемость внешних причин (травмы, отравления, несчастные случаи). В России в целом он чудовищно высок по сравнению с другими странами: общероссийские показатели в два-три раза выше, чем в США и Канаде (соответственно 91,7; 53,5 и 39,1%). О структуре российского «северного» травматизма можно судить по данным, отражающим ситуацию в Чукотском АО (табл. 2.3). К сожалению, материалами, характеризующими ситуацию непосредственно в общинах коренных северян, мы не располагаем.

Таблица 2.3.

Основные виды травм у населения Чукотского АО, 1997
(источник: Назаров и др., 2000)

Вид травм	Процент от всех повреждений
Раны, поверхностные травмы, ушибы	59,7
Вывихи, растяжения, повреждения суставов	11,0
Переломы	10,4
Ожоги	6,5
Иное	12,4

Тот факт, что показатель травматизма среди коренных северян несколько ниже, чем в среднем по стране (отставание от РФ на 6%), обусловлен, скорее всего, не «редкостью» получения травм жителями высокоширотных регионов, а меньшей обращаемостью в лечебные учреждения. Это подтверждается и данными по зарубежной Арктике (Young et al., 1992; Young, Hassler, 2008), и чрезвычайно высокой смертностью от внешних причин у аборигенов севера России, о которой мы уже говорили. Хотя официальная статистика травматизма у российских северян кажется относительно «благоприятной» (число зарегистрированных травм в приполярных реги-

онах чуть ниже, чем в РФ, и такое же, как на Аляске), о каком-либо «благополучии» речи вести, конечно, нельзя: слишком критическая ситуация сложилась в стране в целом.

Что же касается инфекционной и неинфекционной патологии, то заболеваемость российских северян выше средней по РФ как в целом, так и по большинству основных классов болезней. Отставание от общероссийских показателей (или соответствие им) выявляется только по ЛОР-патологии, онкологическим, генетическим заболеваниям, и возможно – по болезням крови (по ним общее число регистрируемых случаев сравнительно невелико, так что колебания по годам могут быть обусловлены случайными факторами). Основными «болевыми точками» являются, на наш взгляд, болезни органов дыхания, заболевания органов пищеварения (которые в Арктике следует рассматривать в комплексе с инфекционными/паразитарными поражениями), и болезни сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

По сути своей, ситуация в группах населения высокоширотных регионов России напоминает ту, что складывалась в Советском Союзе в первой половине 1960-х годов. Тогда в СССР начались качественные изменения структуры заболеваемости и смертности, определяемые как первый эпидемиологический переход. Он характеризуется сокращением потерь от инфекционных заболеваний при выходе на первые места сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Но как не завершённым оставался эпидемиологический переход в СССР (смертность от внешних причин по-прежнему была высока – Прохоров, 2001), так и в ещё большей степени не завершён он на постсоветском российском Севере. Об этом свидетельствует высокий уровень потерь не только от травм, несчастных случаев и отравлений, но и от инфекционных заболеваний.

Реализация первого эпидемиологического перехода зависит от интенсивности работы и разветвлённости системы здравоохранения. Большое количество медработников и лечебных учреж-

дений, организованных по присущему советскому здравоохранению принципу копирования военно-полевой медицины, позволило добиться впечатляющих успехов для своего времени (с 1920-х до первой половины 1960-х годов). Но необходимого для закрепления и развития успеха качественного изменения системы здравоохранения не произошло: она продолжала действовать в экстенсивном режиме, наращивая (по мере возможностей, которые становились всё более скудными) количественные, а не качественные показатели. В масштабах страны это привело к стагнации показателей, а в конце 1970-х и 1980-х годах — быстрому росту смертности населения (Прохоров, 2001; Вишневский, 2006).

Примерно то же мы видим и на российском Севере в первом десятилетии XXI века. Общая структура заболеваемости в районах проживания коренных малочисленных народов отражает ситуацию, характерную для незавершённого первого эпидемиологического перехода. При этом, несмотря на возможность учесть позитивный и негативный опыт прошлого, ответ со стороны государственных структур дается в том же стиле, что и в шестидесятых: поддержание высокого числа врачей и медицинских работников, наращивание мощности поликлиник и амбулаторий — но не системные изменения. Одним из подтверждений этой точки зрения является корреляция между снижением количества врачей на Севере к концу 1990-х годов и «улучшением» формальных показателей здоровья северян, обусловленным, на самом деле, невозможностью больниц и поликлиник исполнять свои функции при уменьшении числа работников.

Российская, и в особенности «северная», медицина остаётся на позициях, характерных для первого эпидемиологического перехода. По сути, их можно охарактеризовать как патерналистские: системы здравоохранения «дают» и «защищают», население «получает» и «пользуется». Попытки структурных преобразований отсутствуют, усилия направлены на наращивание или хотя бы поддержание количественных показателей, но не совершенствование

специалистов, диагностического и лечебного оборудования. Такие отношения на первых порах позволяют добиться успеха (именно они обеспечили первый эпидемиологический переход), но их сохранение, консервация, в дальнейшем может привести к потере достигнутого. Именно это произошло в нашей стране сорок-пятьдесят лет назад (Прохоров, 2001; Вишневский, 2006); именно это мы видим на Севере сегодня.

Частичный «возврат» аборигенного населения российской Арктики к качественным демографическим показателям 1960-х годов, о котором мы говорили в предыдущей главе, также отражает незавершённость первого эпидемиологического перехода. Дополнительный негативный эффект оказывают явно недостаточные вложения в российское здравоохранение. В 2000-2004 гг общие затраты на поддержание здоровья населения РФ колебались в пределах 3,7-4,2% ВВП, и лишь к 2007 году поднялась до 5,8%, тогда как США в 2007 потратили на здравоохранение 16,2% своего ВВП (Здравоохранение в России, 2007; Вишневский, 2010; Statistical abstract..., 2010). И это при том, что экстенсивный путь развития служб народного здоровья в нашей стране по-прежнему ориентирован в первую очередь на «освоение объёмов» выделяемых средств, а не их оптимальное расходование.

Как показывает мировой опыт, развитие успеха возможно только в ходе следующего, второго эпидемиологического перехода, который во многом определяется позицией и активностью самого населения. В этом случае здоровье формируется и поддерживается всей совокупностью условий повседневной жизни; снижение же уровня здоровья зависит, в первую очередь, от образа жизни индивида.

ГЛАВА 3. КУРЕНИЕ И АЛКОГОЛИЗМ

Как показывает мировая практика, наращивание «числа врачей на 10000 человек населения» и других подобных количественных показателей здравоохранения эффективно лишь до определённого предела. Затем наступает стагнация или даже ухудшение ситуации: без изменений отношения к своему здоровью со стороны самого населения, завершение эпидемиологического перехода невозможно. К сожалению, идея о том, что для поддержания собственного здоровья необходимо предпринимать какие-то малоприятные или утомительные действия (увеличивать уровень физических нагрузок, менять диету, отказываться от курения и алкоголя), в российском обществе особой популярностью не пользуется (Лебедева, Чирков, Татарко, 2007). В определённой мере это — наследие советского прошлого с его «патернализмом» во всём, в том числе в медицине. Но, по-видимому, ситуация начинает меняться: судя по результатам, приведённым в работе Т.М.Максимовой (2005), в различных социальных группах россиян складываются разные стереотипы поведения, и чем выше социальный или экономический статус, тем больше выражено стремление к поддержанию здоровья, то есть самосохранительное поведение.

К сожалению, исследования установок на «здоровый образ жизни» в среде коренных северян фрагментарны (Лебедева, Чирков, Татарко, 2007). Их явно недостаточно, чтобы оценить мотивированность аборигенного населения в отношении действий, необходимых для эпидемиологического перехода. Поэтому мы решили обратиться к данным о распространённости курения и употребления спиртных напитков: о вреде табака и алкоголя осведомлены все, и поэтому игнорирование связанной с ними потенциальной опасности может служить показателем того, насколько уко-

ренились элементы самосохранительного поведения в обыденной жизни представителей того или иного общества.

Курение

Широко распространенная ныне в большинстве регионов Арктики привычка к курению табака имеет, как ни странно, недавнюю историю. Так, у индейцев севера США и Канады курение стало обычным явлением только в 1930-х годах (Blondin, 1990). Влияние, которое оказывали на распространение курения среди северян контакты с другими этническими группами, хорошо видно на примере саамов. В конце XIX века среди кольских саамов, проживавших в центральной части полуострова, привычка к табаку была редкостью. Однако контактировавшие с поморами восточные группы кольских саамов и особенно саами Скандинавии, перенявшие некоторые черты быта норвежцев, шведов и финнов, были активными курильщиками (Харузин, 1890).

К сожалению, в наши дни курение стало обычной практикой во всех циркумполярных популяциях (обзор: Shephard, Rode, 1996). Курят здесь много, и процент курильщиков среди коренных северян, как правило, превышает средние показатели по своим странам. Пожалуй, единственное исключение — саамы Финляндии и Швеции. Среди финляндских саамов курящих лишь незначительно больше, чем среди финнов: соответственно 32 и 29% (Laurila et al., 1997). В Швеции курильщики-саамы составляют даже чуть меньший процент, чем жители провинции Вёстерботтен других национальностей — 21 и 22% (Edin-Liljegren et al., 2004).

Российские северяне курить начинают рано. По результатам проведенного нами в 2005 году опроса учащихся 15-18 лет, проживающих в центре расселения российских саамов, с.Ловозеро Мурманской области, постоянно или эпизодически курит 59% (30% девушек и 63% юношей). Средний возраст начала курения у юношей 12,6, у девушек 13,7 года, но интенсивность курения девушек выше

— в среднем 8,4 сигареты в день (у юношей — 6,4). Эти показатели очень близки к характерным для других северных регионов. Например, среди школьников арктических регионов Канады постоянно или эпизодически курит 34% детей в возрасте 10-14 лет, и 63-71% юношей и девушек 15-19-летнего возраста (Millar, 1990).

Очень высока и доля курящих среди взрослых северян России. Максимальный объем продаж табачных изделий (в расчете на одного взрослого жителя) приходится на северные области: в начале 1990-х годов лидировали Магаданская область и Чукотка, Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский АО, Республика Коми (Окружающая среда..., 1995). Печальное лидерство приполярные регионы сохраняют и в двухтысячных годах. В 2003 году на покупку табачных изделий россияне расходовали в среднем 1% всех потраченных средств, но в Мурманской области и Ненецком АО этот показатель достигал 1,6%, в Эвенкийском и Корякском АО — 1,8, а на Чукотке — 2% (вычислено по: Регионы России, 2004).

Следует подчеркнуть характерный для коренных северян высокий процент курящих женщин. Так, если среди русских жителей сел Якутии курят практически все мужчины (92,7%), но всего 20,4% женщин, то среди сельских якутов гендерных различий в употреблении табака нет: курят 53,8% мужчин и 52,2% женщин. Практически такие же гендерные соотношения обнаружены и в группах эвенов и эвенков: среди них курит 57% мужчин и 50% женщин (Ханды, 1997). Среди нганасан Таймыра доля курящих достигает 78% у мужчин и 56% - у женщин (Shephard, Rode, 1996), среди селькупских женщин — 62% (Красовицкий и др., 2010).

Ежедневное потребление сигарет велико, и также очень сходно в разных регионах российской и зарубежной Арктики. Среди населения Гренландии потребление табачных изделий достигло пика в 1979-85 годах и составило в среднем 10,5 сигарет в день (Misfeldt, 1990). Практически таким же - 10-20 сигарет в день у мужчин (в среднем 11,3), и примерно в половину меньше - у женщин (в среднем 6,2 сигареты в день), было потребление табака у нганасан

Таймыра в начале 1990-х годов. Эти показатели были близки к характерным для инуитов Канады (Rode, Shephard, 1996). По нашим данным, среди молодежи российских саамов среднее потребление сигарет в 2005 году равнялось 7,4 (гендерные различия указаны ранее).

Широкое распространение курения в арктических регионах ведет к уменьшению абсолютного и относительно объемов лёгких, проявляющихся у большинства коренных северян. Типичное явление — резкое и неравномерное снижение показателей внешнего дыхания с возрастом. У молодых северян фактическая жизненная емкость легких равна или даже несколько превышает должные величины (установленные для населения умеренной климатической зоны), но уже у 25-40-летних средние значения на 15-33% отстают от должных. Возрастные различия существенно превосходят популяционные, что можно расценивать как косвенное подтверждение резкого нарастания возрастной патологии (Козлов, Вершубская, 1999). В результате, как было показано в Главе 2, частота болезней респираторной системы у северян РФ на четверть (27%) выше, чем в среднем по стране.

Пьянство и алкоголизм

Для северных и приполярных регионов РФ характерна самая высокая в стране заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами. В 2006 году в Ямало-Ненецком АО, на Чукотке и в Магаданской области она превышала 4,80 и более больных на 1000 населения при среднем по РФ уровне 1,35 (Здравоохранение в России 2007). Наши расчёты, основанные на данных официальной статистики (Экономические и социальные показатели..., 2009), показывают, что в 2008 году на Чукотке этот показатель достиг 6,3 промилле.

С 2003 года в стране наблюдается снижение смертности от связанных с алкоголем причин, но не за счёт сокращения потребления (оно, наоборот, продолжает расти и к 2008 году достигло, по разным

оценкам, 15-18 литров чистого алкоголя на душу населения), а как результат мер по упорядочиванию производства и продажи спиртных напитков (Заиграев, 2009; Немцов, 2010). Параллельно снижению смертности, в стране снижается и заболеваемость алкоголизмом, но в районах проживания коренных северян положительных тенденций не наблюдается (Здравоохранение в России 2009; Экономические и социальные показатели..., 2009). Об этом свидетельствуют графики рисунка 3.1.

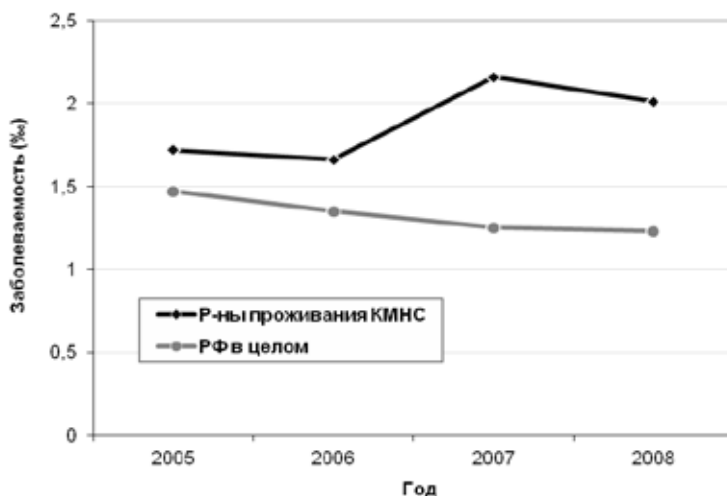


Рисунок 3.1. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в районах проживания коренных народов Севера и РФ в целом (впервые зарегистрированные диагнозы, на 1000 населения).

Но эти усредненные величины почти не отражают ситуации в аборигенных общинах: наибольший абсолютный вклад в эту печальную статистику вносят представители численно преобладающего некоренного населения. Нас же интересует потребление алкоголя коренными северянами.

Подтвердить серьезность проблем, связанных со злоупотреблением спиртным среди коренного населения, может любой человек, побывавший в национальных поселках северных регионов

России. Как ни удивительно, научные публикации по этой теме немногочисленны. Причин этому несколько. Прежде всего, в советский период анализ алкогольных потерь в группах аборигенного населения СССР вообще был запретной темой для исследования. Но даже после снятия грифов секретности в конце 1980-х годов, существенного «прорыва» в числе публикаций не произошло. Вероятно, свою роль сыграли технические и финансовые сложности, которыми сопровождалось подобного рода исследования на Севере, а также ряд других факторов.

Так или иначе, но опубликованный нами в 2006 году обзор включил едва ли не все работы, вышедшие к тому времени в России (Козлов, 2006). Материалы обзора и положены в основу этого раздела книги.

Корректный медико-статистический анализ распространенности алкоголизма на Севере — задача непростая. Точных данных нет ни в Российской Федерации, ни за рубежом. В недавней публикации, посвящённой вопросам репродуктивного здоровья женщин селькупов Ямало-Ненецкого АО, приводятся цифры, свидетельствующие о том, что каждая третья (32%) из числа обследованных селькупов фертильного возраста имела алкогольную зависимость с сопутствующей неврологической и психиатрической патологией (Красовицкий и др., 2010). Это чудовищно высокий показатель, но он укладывается в рамки варьирования оценок распространенности алкоголизма среди инуитов Канады в различных населенных пунктах: от 6% до 72% (Shephard, Rode, 1996). В полтора-два (25,5 и 13,9‰), а то и в четыре раза (21,3 и 8,6‰) различаются показатели заболеваемости алкоголизмом населения одних и тех же улусов (административных единиц) Якутии по состоянию на 1984 и 1995 годы соответственно (Кершенгольц и др., 2000). При этом динамика официальных статистических показателей по Якутии (Основные показатели..., 1996; Бюллетень №88/3703, 1996), демонстрирующая значительное улучшение медицинской ситуации и снижение потребления алкоголя за указанное десятилетие, противоре-

чит оценкам экспертов. Согласно последним, сократившееся было в конце 1980-х годов потребление алкоголя в России между 1991 и 1994 годами резко возросло, к тому же около 20% выпивавшихся в этот период спиртных напитков составляли токсичные фальсификаты (Немцов, 2001). Это неминуемо должно было усугубить, а не улучшить алкогольную ситуацию. Учитывая все это, официальные данные Комитета по статистике Республики Саха-Якутия следует признать сомнительными.

Гигантские разбросы показателей, несовпадения и прямые противоречия в оценках — следствие не только недостаточного развития наркологической службы в северных регионах, плохо поставленного учета больных, слабости диагностики. Они отражают и реальные сложности в оценке алкогольной ситуации.

Главный показатель, который обычно используют в подобного рода исследованиях — уровень потребления алкоголя. Однако оценить даже его очень сложно. В советский период можно было ориентироваться на «потребление алкоголя из государственных ресурсов», хотя эти данные не учитывали немалую долю традиционного для России самогона (правда, в то время производство самогона не было распространено в арктических регионах страны). После отказа государства от монополии на производство и продажу алкоголя в апреле 1992 года, оценить потребление спиртных напитков стало значительно сложнее. Согласно данным Департамента Государственного санитарно-эпидемиологического надзора РФ, потребление алкогольных напитков в расчете на душу населения в 1999 году составило в пересчете на чистый спирт 7,9 литра, тогда как по оценкам независимых экспертов оно было вдвое большим — 14,5 л (Немцов, 2001).

Другой широко используемый показатель — связанная с алкоголем смертность. Но оценить алкогольный урон на Севере, особенно в популяциях коренного населения, еще сложнее. И без того невысокая точность российской медицинской статистики в данном случае снижается из-за малой численности аборигенного на-

селения, когда каждый случай заболевания приобретает большой статистический «вес». Значительные искажения возникают из-за неправильного указания причин смерти вследствие низкой квалификации врачей и патологоанатомов, слабости технической базы северных больниц. Так, резко возросшее в первой половине 1990-х годов потребление суррогатов алкоголя и фальсификатов существенно повысило рост смертности, но в медицинской документации причина смерти часто с алкоголем не связывалась: указывалась просто «гибель от отравления». Погрешности статистики возрастают и из-за сознательного искажения или подмены алкогольного диагноза смерти. Медицинские работники идут на это, чтобы родственники умершего могли избежать нежелательных социальных и психологических последствий (Немцов, 2001).

Исследование употребления алкоголя путем проведения опросов населения также имеет ряд ограничений. Опросные методы оценки потребления алкоголя относятся к наименее точным (Ulijashek, Strickland, 1993). Следует учитывать также проявляющиеся у представителей разных социальных групп тенденции к искажению самооценки ряда показателей, связанных с употреблением алкоголя (Максимова, 2005). Наконец, насколько мы можем судить, российские исследователи «северного алкоголизма» (особенно медики) практически не учитывают такой важной этнической специфики алкогольного поведения, как характерные для разных культур варианты отношения к употреблению спиртных напитков (Gomberg, 2003). Между тем, известно, что в «европейских» обществах потребление алкоголя часто скрывается или преуменьшается, тогда как в некоторых группах американских индейцев респонденты, напротив, склонны завышать количество потребляемого алкоголя, поддерживая сложившийся стереотип «индейца под хмельком» (Lemert, 1980). Подобные несоответствия в оценке потребления спиртных напитков выявляются и в общинах инуитов (эскимосов) Канады (Wood, 1999). Никем не изучалось, проявляется ли подобная специфика в обществах коренных северян Российской Федерации.

И все же, невзирая на указанные сложности и скудность данных, можно утверждать, что проблема алкоголизма в северных аборигенных популяциях — одна из острейших.

В качестве примера рассмотрим ситуацию в Чукотском автономном округе. Потребление алкоголя на душу населения здесь издавна выше, чем в среднем по России. Так, в 1980 году «среднестатистический» житель региона выпил (в пересчете на чистый спирт) примерно 15 л алкоголя (Троицкая и др., 1990), что в полтора раза больше среднедушевого показателя по РСФСР того периода — 10,5 л (Немцов, 2001). При этом коренные жители округа — чукчи и азиатские эскимосы — потребляли больше алкоголя, чем представители пришлого населения (Воевода и др., 1994). По данным Института терапии СО РАМН, в 1991 году средняя разовая доза приема алкогольных напитков у коренных северян Чукотки была эквивалентна 166,1 г чистого алкоголя у мужчин и 72,5 г у женщин (Шубников, 1991). В последующих публикациях указывались еще более высокие дозы — 177,6 г у мужчин, 74,3 г у женщин (Avksentyuk et al., 1995). На основании этих цифр можно заключить, что среднегодовое подушевое потребление алкоголя аборигенами Чукотки было близко к 6 л — при том, что в целом по округу в 1991 году через торговую сеть было распространено по 4,5 л чистого спирта на душу населения (Никитин и др., 1992).

Поскольку упомянутое исследование проводилось в период антиалкогольной кампании, начатой в 1985 году и сошедшей на нет к 1992, указанный объем потребляемого алкоголя может быть занижен (расчеты делались на основании объема официальных продаж алкогольных напитков, то есть не учитывалось потребление самогона и суррогатов; велика вероятность занижения объема потребления спиртных напитков респондентами при проведении опросов). Однако и эти цифры говорят о том, что разовые дозы приема алкоголя коренным населением Чукотки велики и должны расцениваться как интоксикационные, а объем потребления спиртных напитков аборигенами как минимум на четверть выше, чем приезжими.

Высока и частота потребления алкоголя коренными жителями Чукотки (табл. 3.1). В таблице мы приводим полученные новосибирскими исследователями данные о частоте употребления спиртных напитков чукчами и эскимосами, причем эти показатели лишь в минимальной степени искажены влиянием упомянутой антиалкогольной кампании: респондентам задавался вопрос об употреблении алкоголя «в настоящее время или раньше».

Таблица 3.1

**Частота потребления алкоголя коренными жителями Чукотки, в процентах
(источник: Шубников, 1991)**

Гендерная группа	Не употребляют	Употребляли или употребляют			
		Несколько раз в году	1-2 раза в месяц	1 раз в неделю	Чаще 1 раза в неделю
Мужчины	0	1,3	17,7	34,2	46,8
Женщины	3,7	14,7	52,9	18,8	9,9

Результаты обследования показали, что 82% аборигенов-мужчин и практически треть женщин (29,7%) употребляли спиртные напитки как минимум раз в неделю. Заметим при этом, что в советский период, даже вне кампании по борьбе с алкоголем, спиртное в населенных пунктах округа было не так доступно, как сегодня. Завоз спиртных напитков производился, как правило, дважды в месяц, причем все запасы распродавались в течение пары дней (население именовало их «пьяными днями»). Соответствующим образом менялась криминальная и медицинская ситуация в поселках (Ленский и др., 1998).

Ситуация в других северных регионах аналогична чукотской. Хотя благосостояние коренных северян значительно ниже, чем у всего населения соответствующего региона (в 2008 году в Ямало-Ненецком АО валовой доход аборигенов равнялся 29,9%, в Камчатском крае — 68% среднестатистического), доля затрат на покупку алкоголя у них существенно выше (рис. 3.2).

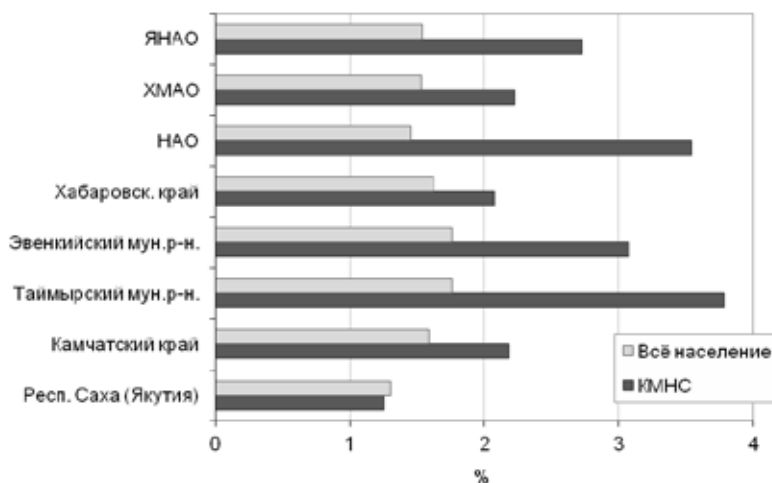


Рисунок 3.2. Траты на алкоголь у населения северных регионов (в процентах от затрат на конечное потребление). Исходные данные: Экономические и социальные показатели..., 2009.

Огромную проблему представляет распространенность пьянства и алкоголизма среди женщин-северянок. Доля пьющих женщин в популяциях коренных жителей Субарктики и Арктики очень велика. Гендерные различия по этому показателю в аборигенных группах выражены гораздо слабее, чем у живущих в тех же широтах представителей других народов. Наглядным примером служат выборки населения северных наслегов Якутии: различия в доле употребляющих алкоголь эвенских мужчин и женщин недостоверны, тогда как у якутов и русских доля пьющих мужчин значительно выше, чем женщин (рис. 3.3). Это характерно не только для нашей страны: очень высок процент употребляющих алкоголь и больных алкоголизмом женщин и в популяциях аборигенов Канады и индейцев США (Waldram et al., 1995; Kunitz, Levy, 2000). По-видимому, как и в случае с курением, играют роль специфические гендерные установки, принятые в традиционных арктических культурах: употребление алкоголя не считается здесь столь «ззорным» для женщины, как в славянском или европейском обществе.

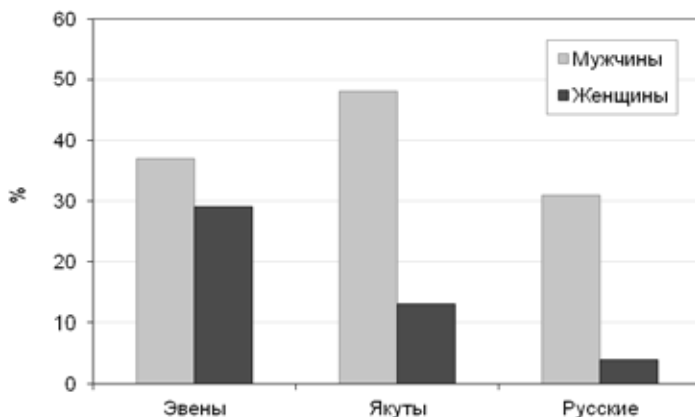


Рисунок 3.3. Доля употребляющих алкоголь мужчин и женщин в различных этнических группах Севера Якутии (источник: Ханды, 1997)

Известно, что алкоголизм матери оказывает на здоровье ребенка значительно большее влияние, чем злоупотребление спиртным со стороны отца. Это справедливо и для северных аборигенных популяций (Ханды, 1997). Связанные с алкоголем проблемы в семьях коренных северян проявляются чрезвычайно остро. Показатели алкогольного урона в общинах северных аборигенов мы рассмотрим чуть позже. Сейчас же обратим внимание лишь на воспитательную сторону: алкогольное поведение членов семьи дети воспринимают как «обычное», злоупотребление спиртным становится «естественной» составляющей образа жизни.

Судя по результатам опроса, проведенного в 1996 г сотрудниками Кольского медицинского колледжа, половина молодых саамов и коми-ижемцев положительно относится к употреблению спиртных напитков. Не реже четырех раз в месяц употребляют алкоголь 14% учащихся Ловозерского колледжа, 3% — 5 раз и чаще.

Северные регионы в целом и общины коренных северян в особенности остаются среди «лидеров» по алкогольному урону. Алкоголь, несомненно, занимает первое место среди непосред-

ственных причин насильственной смертности на Севере (Столяров, 1993). В середине 1970-х годов от 31 до 57% случаев насильственной смерти в различных группах чукчей были связаны со злоупотреблением спиртными напитками (Этнодемографические особенности..., 1995). К началу 1990-х годов ситуация стала еще более удручающей: среди коренных северян России в состоянии среднего или сильного алкогольного опьянения находились 73% убитых, 55% покончивших с жизнью, 64% пострадавших от несчастных случаев (Пика, Прохоров, 1994).

В качестве примера ситуации, сложившейся к последним годам XX столетия, приведем результаты анализа алкогольной смертности жителей Березовского р-на Ханты-Мансийского АО в 1996-99 годах. В выборку, составленную нами по материалам первичной медицинской документации, включены данные о причинах смерти 362 коренных северян и 638 представителей пришлого населения (без учета детей до 1 года). Причины, связанные с алкоголем, вызвали 29,3% смертей хантов и манси (среди пришлого населения — 15,3%). Таким образом, смертность от причин, связанных с алкоголем, у коренного населения вдвое выше, чем у мигрантов (табл. 3.2). При этом смертность от алкоголя женщин аборигенных групп в пять раз выше по сравнению с живущими с ними рядом русскими (соответственно 15,2 и 3,5%).

Таблица 3.2.

Причины смерти населения Березовского р-на ХМАО, 1996-99, без учета детей до 1 года, в процентах

Причины смерти	Группа населения и пол			
	Коренное		Пришлого	
	М	Ж	М	Ж
ОТ БОЛЕЗНЕЙ (всего)	44,1	67,9	66,4	88,8
не связанных с алкоголем	40,3	61,6	60,0	85,7
связанных с алкоголем	3,7	5,4	6,4	3,1
ОТ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН (всего)	55,9	32,1	33,6	11,2
не связанных с алкоголем	45,3	22,3	28,3	10,7
связанных с алкоголем	10,6	9,8	5,3	0,5

Наши данные близки к материалам, полученным в 1994 году на Чукотке (табл. 3.3). Судя по опубликованным данным Чукотского окружного наркологического диспансера, смертность чукчей и эскимосов от связанных с алкоголем причин также существенно выше, чем у представителей некоренного населения (Ленский и др., 1998). Смертность от алкоголя женщин коренного населения Чукотки в 1980, 1988 и 1994 годах в 2,3 раза превышала соответствующий показатель, вычисленный для всех женщин округа. По состоянию на 1994 год, алкоголь был причиной 18,8% смертей всех женщин Чукотского АО, и 42,2% смертей коренных северянок (Демина и др., 1998).

Таблица 3.3.

Вклад связанных с алкоголем причин в смертность по отдельным формам у населения Чукотки, на 100 тыс. населения (данные: Ленский и др., 1998).

Причина смерти	Все население	Коренное население
Алкогольные отравления	81,5	97
Сердечно-сосудистые заболевания	41,2	72,8
Травмы	60	90,9
Самоубийства, связанные с алкоголем	13,1	24,2

«Северный алкоголизм» генетически обусловлен?

Каковы же причины употребления алкоголя, приводящего к столь страшным последствиям?

Стремление к спиртному обусловлено различными причинами. Желание достичь более комфортного психологического состояния, снять эмоциональное напряжение естественно для человека, оказавшегося в стрессовой ситуации, обусловленной крушением исконного образа жизни. Традиционные общества коренных северян ещё в древности выработали специфические

формы психотерапевтической коррекции — к ним можно отнести разнообразные календарные праздники и некоторые ритуалы, в том числе связанные с шаманизмом. Однако в советское время эти обычаи и обряды были либо искоренены, либо деформированы настолько, что реально своей функции выполнять уже не могли. Возникший почти четыре века назад и становившийся все более интенсивным контакт коренных северян с алкоголем привел к тому, что сегодня спиртное воспринимается ими как традиционный, основной, зачастую — единственный способ избавиться от душевного дискомфорта.

Трудно сказать, насколько выражены у аборигенов Севера этноспецифические алкогольные традиции. Мы считаем, что этот вопрос изучен совершенно недостаточно; между тем, глубокое понимание этнической специфики алкогольного поведения чрезвычайно важно для практической медицины. Учитывая истинные традиции алкогольного поведения народа, врач-нарколог сможет точнее выстраивать линию психотерапевтического воздействия на пациента.

В России распространена так называемая *η*-форма (эта-форма) алкогольной зависимости, при которой употребление спиртного оправдывается и обосновывается (зачастую очень утрированно) «национальными обычаями». Классической иллюстрацией служит сакраментальный вопрос: «Ты что, не русский что ли — от водки отказываешься?». Именно такой вариант алкогольной зависимости едва ли не «автоматически» переносится на коренных северян. Действительно, опьянение у них часто сочетается с обманами восприятия, напоминающими «погружение в транс», что у наблюдателя, принадлежащего к европейской или русской культуре, может создать представление об алкогольном поведении северных аборигенов, как элементе их «древних обычаев общения с духами». В очередной раз повторим — подобная точка зрения не только не доказана, но даже толком не изучалась, по крайней мере, в России. Такой тонкий вопрос требует совместной работы этнологов, спе-

циалистов в области этнической психологии, биохимиков, генетиков и наркологов очень высокой квалификации. Учитывая это, на данном этапе мы предпочитаем говорить о «советских» традициях употребления алкоголя северянами.

Следует подчеркнуть еще одно важное обстоятельство. Представители коренного малочисленного населения России, саамы Фенноскандии, северные индейцы США и Канады, эскимосы Америки и Гренландии относятся к различным антропологическим группам населения планеты. Арктические и субарктические регионы они заселяли в разное время, генофонды этих народов далеко не идентичны. Химия же опьянения и биологические основы развития алкогольной болезни весьма сложны и находятся под контролем группы генов, распределение которых в различных популяциях существенно различается (Воевода и др., 1994; Боринская и др., 2005; Edenberg, 2000; Osier et al., 2002; Mulligan et al., 2003; Vorinskaya et al., 2009; Li et al., 2009). Учитывая все это, мы не можем с уверенностью распространять информацию о физиологических особенностях обмена этанола, полученную в одной-двух популяциях, на все группы коренного населения Севера и Дальнего Востока нашей страны. Необходимо продолжать тщательный анализ данных научной литературы и активизировать проведение популяционных исследований.

Такие признаки опьянения, как головокружение, учащение сердцебиений, потоотделение, тошнота, ускорение тока крови в сосудах и покраснение кожи лица (наиболее характерное проявление, по которому весь симптомокомплекс и получил название флэш-реакции), по-разному проявляются у представителей различных этнических групп (Wolff, 1972; Goedde et al., 1979; Ward et al., 1994). Эта комплексная реакция, наиболее характерная для народов юга Восточной Азии (японцы, китайцы, корейцы) служит одним из первых сигналов к прекращению употребления спиртного; при её слабой выраженности контроль над количеством принятого алкоголя менее выражен (Mori et al., 1989; Parrish et al., 1990).

Сегодня известно, что в некоторых группах северных абори-

генов опьянение, помимо двигательной расторможенности, пения и эйфории, сопровождается специфическими физиологическими проявлениями. В частности, для них может быть характерен «атипичный флешинг» — ситуация, когда после приема больших доз спиртного флеш-реакция возникает, но не вызывает прекращения алкоголизации. Синдром «атипичного флешинга» включает и ещё одну важную черту. Реакция со стороны сосудов лица при нём не сочетается с реакцией на наложенный на кожу предплечья тампон, смоченный этанолом.

Судя по результатам опроса, проведенного сотрудниками Института терапии СО РАМН, флеш-реакцию отмечают у себя 10-13% коренных мужчин Чукотки и 26% женщин (Шубников, 1991; Avksentyuk et al., 1995). Выявленные в ходе опроса гендерные различия (вдвое более высокая частота флеш-реакции у женщин) не скоррелированы с результатами объективного исследования чувствительности к алкоголю. Положительная реакция на тест этанолового пластыря проявлялась одинаково у мужчин и женщин — соответственно, у 20,3 и 20,9% обследованных (ещё 5,1% женщин продемонстрировали «ложноположительную» реакцию на приложение к коже тампона, смоченного не спиртом, а водой). Это, а также тот факт, что 94% респондентов-мужчин и 69% женщин заявляет, что продолжают употреблять алкоголь и после появления первых симптомов опьянения, свидетельствует о распространенности среди чукчей и азиатских эскимосов атипичной флеш-реакции.

Выраженность флеш-реакции и переносимость алкоголя связаны с носительством специфических генов; наиболее полно изучено распределение аллелей ADH1B*47His (прежнее название ADH2*2) и ALDH2*2 (Goedde et al., 1992; Thomasson et al., 1993; Novoradovsky et al., 1995). Частоты этих аллелей у коренных жителей Арктики такие же, как и у народов центральной и северной Европы, но существенно отличаются от популяций юга Восточной Азии (Воевода и др., 1994; Боринская и др., 2005; Segal, 1999). В частности, у северян отсутствует аллель ALDH2*2 и очень низка концентрация ADH1B*47His (табл. 3.4).

Можно предположить, что характерная для обитателей высоких широт атипичная реакция на алкоголь находится под контролем каких-то иных локусов и/или имеет биохимическую базу, отличающуюся от характерной для южных монголоидов.

Таблица 3.4

Частоты аллелей ADH1B*47His и ALDH2*2 у коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока и соседних популяций (по сводкам в работах: Боринская и др., 2005; Han et al., 2005).

Этническая группа	Частоты аллелей	
	ADH1B*47His	ALDH2*2
Шведы	0,01-0,04	0
Финны	0,01	0
Русские (Кострома)	0,03	Нет данных
Русские (Томск. обл.)	0,04-0,08	Нет данных
Саамы (Швеция)	0,01	0
Коми-зыряне	0	Нет данных
Ханты	0	Нет данных
Сибирские эскимосы	0,03	0
Чукчи	0,02	0
Эскимосы Аляски	0	0
Якуты	0,10-0,19	Нет данных
Алтайцы	0,26	0
Буряты	0,25	0,02
Орочоны (Китай)	0,38	Нет данных
Китайцы	0,68-0,76	0,30
Японцы	0,59-0,76	0,24-0,35

С этой точки зрения важно обратить внимание на специфику потребления алкоголя у народов Приамурья. Судя по скудным, к сожалению, данным, потребление спиртных напитков среди коренного населения Дальнего Востока, в отличие от аборигенов Арктики, не выше, чем у выходцев из европейской части России. Очень редко употребляют алкоголь в 20% русских и 36% нанайских семей, умеренно – соответственно в 80 и 43%

(Савосин, Остроушко, 1990). Сведения о невысоком потреблении алкоголя нанайцами хорошо сочетаются с имеющимися генетическими и фенетическими (клиническими) данными. Частота аллеля ADH1B*47His у представителей коренных малочисленных народов Дальнего Востока, в частности, орочонов, ближе к характерной для китайцев и японцев, но не эскимосов и чукчей (табл. 3.4). Выраженность флэш-синдрома у нанайцев Приамурья также сходна с типичной для представителей популяций юга Восточной Азии (Kurilovich et al., 1998).

Эти различия еще раз показывают, что «коренные малочисленные народы Севера» - объединение, основанное на социальных и политических принципах, но не на антропологическом сходстве этнических групп. Подходить к решению стоящих перед ними медицинских проблем без учета разнообразия аборигенных народов, предлагать какие-то «единые пути решения», как это зачастую делается, — грубая ошибка.

Что касается быстрого развития алкогольной зависимости у коренных жителей высокоширотных регионов, то оно, вероятно, обусловлено своеобразием протекания биохимических процессов (Чухрова, Кривошекова, 1990; Лионо, Чернобровкина, 1993; Авксентюк и др., 1995). Уже давно было замечено, что метаболизм этанола у северян замедлен, его концентрация дольше остается высокой, значительно превышающей «нормальный» для европейцев уровень (Fenna et al., 1971). Однако стройной концепции, объясняющей этот феномен, до сих пор не предложено.

В 1970-х годах внимание исследователей привлекали механизмы, связанные с балансом алкоголя, вырабатываемого самим организмом, и поступающего извне. Обитающие в кишечнике каждого человека микроорганизмы вырабатывают определенное количество эндогенного этанола. Считалось, что эти эндогенные спирты могут контролировать состояние комфорта/дискомфорта. Уменьшение их содержания, как полагали, приводит к активации опиоидных рецепторов и раздражению центров

неудовольствия, что должно проявляться в возрастании психоэмоционального напряжения и стремлении к его снятию. Человек компенсирует недостаток эндогенного этанола потреблением алкогольных напитков, что уменьшает образование спирта в организме, но повышает потребность в его поступлении извне. Формируется «порочный круг», все усиливающий алкогольные мотивации. Эта теоретическая модель получила известность и довольно часто фигурирует в популярных статьях. Однако специалисты относятся к ней с осторожностью и расценивают роль эндогенного этанола в формировании алкогольной зависимости со всё большим скепсисом.

Вероятнее, что возникновение тяги к алкоголю у коренных северян может быть обусловлено вынужденным отказом от традиционного типа питания. Для северных популяций характерен «липидный» тип метаболизма, при котором основную часть энергии организм получает в результате усвоения жиров (у жителей других климатических зон основную «энергетическую» роль играют углеводы — Панин, 1987; Бойко, 2005). При всасывании в кровь пищевых жиров образуется большое количество хиломикронов, которые снижают продукцию стероидов в надпочечниках. В результате в крови понижается содержание «гормонов стресса» - кортикостероидов. Таким образом, белково-липидный рацион обладает антистрессовым эффектом (Панин, 1987). Отказ же от традиционной для северян белково-липидной диеты может способствовать повышению тяги к алкоголю. Снижение количества жиров в рационе ведет к увеличению концентрации кортикостероидов и соответственно — повышению уровня тревожности, снять которую человек зачастую стремится испытанным «алкогольным» способом (Козлов, 2002, 2005). Кроме того, входящий извне этанол обеспечивает получение энергии в цикле трикарбоновых кислот по короткому (шунтовому, обходному) пути. Снятие напряжения происходит не только вследствие опосредованного действия этанола на уже упоминавшиеся опиоидные ре-

цепторы, но и за счет пополнения запаса энергии (каждый грамм этанола обеспечивает поступление в организм 7,1 ккал энергии).

Эти биологические особенности северян могут способствовать тому, что в группы «проблемно пьющих» и «имеющих алкогольную зависимость» приходит не 9-10% употребляющих спиртное, как это происходит в среднем в России и США (Флэниген, 1998), а заметно больший процент. Таким образом, предположение о том, что раннее возникновение алкогольной зависимости и быстрое прогрессирование алкоголизма как у мужчин, так и у женщин, характерное для коренных народов Чукотки и Аляски (Parks et al., 2001), отчасти обусловлено медико-биологической спецификой северных популяций, не лишено основания.

Однако, каким бы ни был вклад генетических и физиологических факторов, нельзя объяснять сложившуюся ситуацию только ими и оставлять без внимания социальные предпосылки «северного алкоголизма». Распространение безработицы среди коренных северян, сложности их адаптации к реалиям «техногенной цивилизации», исчезновение ряда элементов традиционных культур и многие другие причины ведут к негативным психологическим последствиям. В ситуации, кажущейся безысходной, люди начинают безразлично относиться к своей жизни и здоровью.

* * *

Резюмируя изложенное в этой главе, можно сделать следующий вывод.

Устоявшееся в российском обществе мнение относительно того, что склонность к пьянству и алкоголизму — едва ли не врожденная, «генетически обусловленная» особенность «народов Севера», должно быть пересмотрено. Злоупотребление алкоголем у коренных северян — следствие общей ситуации, складывающейся в общине. Частое употребление спиртного в быту, в семьях, влечет за собой целый спектр тяжелых последствий. Прежде всего, снижается защитная роль семьи в отношении физического и

психического здоровья растущих в ней детей, социальной, психологической и моральной защиты своих членов. При усилении напряжённости в обществе, том числе в результате значительных социальных преобразований, это ведёт к росту числа травм, самоубийств и других видов отклоняющегося поведения (Kozlov et al., 2007).

Не только взрослые, но и молодежь рассматривают курение и употребление алкоголя как «нормальную», «естественную» составляющую повседневной жизни (Козлов, Лисицын, Козлова и др., 2008; Kozlov et al., 2007). Это говорит о слабости внутренних, мотивационных установок на поддержание здоровья и подтверждает вывод, к которому привёл нас анализ заболеваемости аборигенов Севера РФ: неблагоприятные медико-демографические показатели обусловлены не только качественной слабостью служб здравоохранения, но и пассивностью самих коренных северян.

Причины их мы рассмотрим в следующих главах.

ЧАСТЬ II.

**АССИМИЛЯЦИЯ,
АККУЛЬТУРАЦИЯ, ИНТЕГРАЦИЯ,
МАРГИНАЛИЗАЦИЯ...**

К концу XX столетия в популяциях коренных северян РФ сохранились, а в первом десятилетии XXI века даже несколько упрочились черты, присущие группам, не завершившим демографический переход. Аборигены российского Севера всё явственнее становятся группой, отличающейся от среднестатистических россиян не только «этнографическим прошлым», но и «социально-демографическим настоящим».

Как показано в предыдущих главах, проблемность демографических и социально-медицинских аспектов современной ситуации, сложившейся в регионах проживания коренных северян, связана с несформированностью самосохранительной мотивации и, шире — с отсутствием установок на принятие индивидом ответственности за собственную жизнь и здоровье. Слабость подобного рода установок и сложности в их формировании (они не формируются «сами собой») выводят нас в более широкий — социокультурный — контекст развития современной ситуации на российском Севере.

ГЛАВА 4. СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ

Обсуждая процесс модернизации аборигенов российского Севера, необходимо иметь в виду, что «чистых» традиционных культур в наши дни уже не осталось. Оленеводство, морской зверобойный промысел, речное рыболовство современных ненцев, эскимосов, хантов отличаются от традиционных видов природопользования не только наличием современных средств связи и мотонарт, моторных вельботов и даттинг-ганов, нейлоновых сетей и катеров «дюралек», но и включённостью ненецких, эскимосских, хантыйских общин в иной уклад жизни и социальных отношений. Поэтому сегодня актуальной задачей является анализ социокультурных форм, представляющих переходные этапы между обществами «традиционными» и «современными».

Проблемы, с которыми сталкиваются переходные общества как таковые (вне зависимости от того, к чему и от чего они переходят), связаны с неодновременностью преобразований в сферах культуры и социальной организации. Модернизационные изменения не ограничиваются преобразованиями общественных, экономических и политических отношений. Они с необходимостью вторгаются в сферу ценностно-смысловых ориентаций, социальных норм, привычек, образцов поведения. На уровне функционирования социальных институтов действующие механизмы достаточно гибки и относительно легко могут быть подвергнуты перестройке, поскольку связаны с рациональным контролем над социокультурными процессами. Но уровень, на котором складываются и передаются из поколения в поколение ценности, смыслы, этнические «картины мира», с трудом и далеко не полностью поддается осознанию: его механизмы более жёстки и консервативны.

О завершении модернизационного перехода можно говорить только после окончания перестройки обоих — институционально-

го и ценностно-нормативного — уровней регуляции, но сложность в том, что целый ряд социокультурных (этнических) групп до сих пор вынужден искать пути для приведения относительно инертной ценностно-нормативной системы в соответствие с уже модернизированными социально-экономическими институтами. В этом расхождении, неспособности восстановить утраченное соответствие между различными уровнями регулирования динамических процессов в социокультурных системах, и кроется основной конфликтотенный, стрессогенный потенциал интенсивных, часто навязанных извне модернизационных изменений.

Таким образом, основная черта переходного состояния — разбалансированность систем и структур, которые на стабильных этапах остаются чётко дифференцированными и при этом высоко согласованными.

На личностном уровне, переходный период особенно сложен из-за ослабления или утраты самоидентификации. Поскольку идентичности «привязаны» к социальным институтам (семье, государству, этнической общности), внезапные кардинальные преобразования приводят к тому, что индивид «теряет» образ самого себя, утрачивает представление о своем месте в социальной структуре общества, становится неадекватным требованиям групп, к которым он формально принадлежит, и сам, в свою очередь, «видит и понимает, что мир перестает реагировать на его действия адекватным образом... Человек как бы перестает отражаться в зеркале социального мира» (Ионин, 2004, с.267).

Учитывая это, при анализе модернизационных изменений в культурах, находящихся на разных ступенях модернизации, следует учитывать не только ведущие ценностные ориентации, но и принятые в культуре представления об «идеальном типе личности».

Представления о «зрелой личности» в современной психологической литературе концептуально оформлены и закреплены в работах, прежде всего, западных исследователей (Эриксон, 1996; Маслоу, 1997). В соответствии с их концепциями, лич-

ностная зрелость предполагает достижение соответствия между групповыми самоидентификациями человека и его внутренним, индивидуально-своеобразным содержанием. Для понимания проблемы межкультурных различий идеального типа личности принципиально важен постулат о «созвучности» личности и той культурной среде, в которой она формируется и существует: выделить личностные свойства, идеальные для всех времен и народов, невозможно. Но и межкультурные различия, вероятно, сводятся не столько к набору требуемых культурой личностных свойств, сколько к различному пониманию их наполнения.

В этой связи встает проблема взаимодействия «ядерных» образований культур — ценностей, принятых в обществах как традиционного, так и современного типа (Hofstede, 1991). Несмотря на великое разнообразие частных вариантов, их можно свести к ограниченному набору — общечеловеческим, универсальным ценностям (Schwartz et al., 2001). Но поскольку традиционная и модернизированная культуры воплощают в себе разные начала и задачи, в периоды сильных социально-экономических и культурных трансформаций структура социокультурных ценностей неизбежно меняется.

Изменчивость и мобильность модернизированной культуры дает её представителям ряд преимуществ в достижении индивидуальных целей и адаптивности к меняющимся условиям. Традиционная культура, предоставляя индивиду более чёткие и однозначные смыслы и образцы поведения, привносит в индивидуальную жизнь упорядоченность и стабильность, и, соответственно, более эффективно выполняет ценностно-ориентационную и защитную функции.

В изменившихся условиях укоренившаяся в традиционных культурах ценностно-мотивационная система оказывается неадекватной. Современная ситуация требует соответствия индивидуального жизненного стиля ценностям и моделям поведения, принятым в обществах с рыночной экономикой. В противном случае, как по-

казывает целый ряд кросс-культурных исследований, «неадекватность стиля жизни» (life-style incongruity) деструктивно сказывается на психическом и физическом здоровье людей, стремящихся к социальной адаптации в условиях модернизированной культуры (Chance, 1965; Graves, 1967; Dressler, 1982). Одним из подтверждений глубокой социально-психологической дезадаптации северян как раз и служит слабость самосохранительной мотивации, о которой мы говорили в предыдущих главах.

Казалось бы, на протяжении нескольких столетий контактов с русским населением малочисленные группы «северных инородцев», «аборигенов окраин», «малых народностей», и наконец «коренных народов Севера», должны были всё заметнее сближаться с доминирующим населением. Однако, несмотря на более или менее упорные попытки сделать северян «такими же...», они оставались и остаются «другими» (Слёзкин, 2008). Причины этой устойчивости разнообразны, поскольку сам процесс аккультурации, то есть изменений в культурах одной или нескольких групп под влиянием их непосредственного и продолжительного контакта, протекает по-разному на индивидуальном (личностном) и групповом уровнях (Segall et al., 1990).

На уровне индивидуальных стратегий возможны четыре основных варианта: ассимиляция (индивид полностью идентифицируется с новой культурой и отрицает культуру этнического меньшинства, к которому принадлежит); сепарация (представители меньшинства отрицают культуру доминирующей группы и сохраняют свои этнические особенности); маргинализация (индивид не идентифицирует себя ни с культурой этнического большинства, ни с культурой этнического меньшинства); и интеграция — идентификация как со старой, так и с новой культурами (Segall et al., 1990).

Нас интересует, в первую очередь, иной, групповой уровень, то есть стратегии взаимодействия, которые выбираются большими — этнокультурными — общностями. Эти стратегии могут быть представлены в виде четырех максимально общих вариантов: гено-

цида, ассимиляции, сегрегации и интеграции (Лебедева, 1999).

Три первых направлены на «решение» проблемы межгруппового взаимодействия путем устранения самого факта взаимодействия: либо путем физического уничтожения групп «иных» (геноцид); либо путем превращения иной культуры в подобную (ассимиляция); либо посредством прерывания или максимального затруднения контактов с иными культурами (сегрегация). С психологической точки зрения, сегрегация являет собой явный прогресс в плане межкультурного взаимодействия по сравнению с предыдущими вариантами. Этнокультурные группы психологически «допускают» существование других культурных и этнических групп, с иным, свойственным им видением мира, но как бы «на расстоянии». Заметим, кстати, что именно к сегрегационной (с той или иной степенью «жёсткости») следует отнести политику образования резерваций для коренного населения в некоторых государствах.

Четвертая стратегия — интеграция — строится на таких принципах совместимости, когда разные группы сохраняют свои, присущие им исходно культурные индивидуальности, хотя в то же время объединяются в единое общество на другом, равно значимом для них основании. В психологическом плане это означает действительное и полное принятие другого образа жизни, другой «картины мира» и развитие положительных следствий такой «инаковости».

Какая же из стратегий реализуется в межгрупповом взаимодействии коренного и пришлого населения на российском Севере?

В царской России конца XIX-начала XX веков курс на постепенную ассимиляцию «иностранцев» был официальным и практически общепринятым. Эту идею поддерживали не только проправительственные настроенные круги, но и оппозиция. Но необходимо уточнить: «Устав об управлении иностранцев в Сибири» учитывал специфику «настоящего образа жизни» «бродячих», «кочевых» и «оседлых» иностранцев и предостерегал от насильственного перевода их из одной категории в другую (подробнее см.: Слёзкин, 2008). И царское правительство, и местные сибирские власти, и частные

торговцы были заинтересованы не в уничтожении и даже не в «порабощении» аборигенов, а в превращении их в аккуратных поставщиков дани — ясака (Вахтин, 1993; Сибирь..., 2007). Применяя современную терминологию, российскую национальную политику XIX-начала XX веков следовало бы определить как аккультурационную.

К концу XIX века многие группы «инородцев», особенно в зоне южносибирской тайги, свою культурную «отдельность» уже утратили. Одно из типичных замечаний того времени: «Обрусевших вогул [имеются в виду казымские манси — авт.] трудно уже отличить от русского населения, они давно смешались с русскими, приняли свойственный русскому крестьянину-хлебопашцу образ жизни, его обычаи, его верования и язык...» (Носилов, 1885). Казалось, что со временем этот процесс постепенно охватит и более отдалённые «племена».

В период революции и гражданской войны многочисленным сменявшим друг друга властям было не до «туземцев северных окраин», но затем коренное население неизбежно стало втягиваться в сферу государственных интересов. Теоретической базой национальной политики, в том числе и по отношению к «малым народностям Севера», стали работы Ленина. Его «Критические заметки по национальному вопросу», написанные в 1913 г, пропитаны идеей «ассимиляторства». Но, как отмечает С.Чешко (2000), хотя Ленин рассматривал этническую ассимиляцию как закономерную перспективу развития человечества и даже считал её одной из целей социализма, он не ставил «слияние наций» практической задачей, которую следовало осуществлять немедленно и насильственным путем. Тем не менее, с конца 1920-х годов, после установления советской власти, государственная политика по отношению к «туземным народам» стала проводиться всё более прямолинейными и жёсткими методами. Невзирая на упорное сопротивление крупнейших этнографов того времени, была принята установка на то, что сами туземцы не имеют никаких со-

циальных и культурных отличий от остального населения страны, кроме «отсталости» и «неспособности воспринять даже начатки культуры» (история вопроса рассмотрена Н.Вахтиным [1993] и особенно детально Ю.Слѣзкиным [2008]).

Как отмечалось в материалах XII съезда ВКП(б) в 1923 году, «[малые народности], не прошедшие или почти не прошедшие капитализма, не имеющие или почти не имеющие своего пролетариата, отставшие ввиду этого в хозяйственном и культурном отношении, не в состоянии использовать полностью права и возможности, предоставляемые им национальным равноправием, не в состоянии подняться на высшую ступень развития и догнать таким образом ушедшие вперед национальности без действительной и длительной помощи извне» (цит. по: Карцов, 1935).

Эта «помощь извне», помимо современной медицины, образования и других, несомненно, положительных элементов, включала и ломку социальных, духовных и экономических традиций коренных народов Севера, изменение административной системы. Конечно, не забывали и о «народнохозяйственных» аспектах. Ещё в середине 1920-х годов В.В.Бунак (1926) писал о том, что изучение антропологических характеристик представителей аборигенных групп позволит выявить физиологические параметры, оптимальные для направляемых на Крайний Север работников. Упоминание о «прикладном» аспекте исследований физиологии коренных северян осталось едва ли не обязательным абзацем советских научных публикаций (пример: Алексеева, 1986). На самом деле, в плане профессионального отбора эти данные мало применимы из-за принципиально иных нагрузок, ритма трудовой деятельности, условий быта и производства в «традиционных» и «модернизированных» группах. Но вот о важности медико-антропологических исследований коренного населения в плане совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики специфических для северян заболеваний, в открытой печати не упоминалось. Антропологическая, медико-биологическая специфика аборигенов

отходила «на задний план», воспринимаясь как ещё один элемент если не «отсталости», то по крайней мере некой «курьёзности», которая, несомненно, исчезнет после полноценного растворения северян в «новой исторической общности — советском народе».

В целом же «помощь извне» коренным малочисленным народам Севера и Сибири, а также (следуя газетным штампам советского периода) «освоение новых территорий промышленного использования», сопровождались массовым притоком иноэтнического населения. Одним из естественных следствий этого стало усиление влияния русского языка и постепенная замена им родных языков северян.

Языковая ассимиляция

Утеря владения родным языком — один из важнейших показателей аккультурационного процесса. К сожалению, проанализировать ситуацию в различных группах коренного населения Севера России (да и в Российской Федерации в целом) можно только по данным переписей, проводившихся до 1989 года. Несмотря на резкие возражения российских этнологов и демографов, вопросы государственной переписи 2002 года были сформулированы таким образом, что её результаты позволили лишь поверхностно оценить нынешнюю языковую ситуацию. Учитывая это, мы будем опираться на результаты анализа С.Чешко (2000) в той его части, которая относится к коренному населению Севера.

Как показывают проводившиеся до распада СССР переписи населения, до 1990 года удельный вес представителей народов Севера, владеющих материнским языком как родным, постоянно сокращался. Если в 1959 году родными языками владели три четверти коренных северян (76%), то к 1989 — чуть больше половины (52%). На языковую ситуацию влияли как усиливающиеся контакты с приезжим населением, так и образовательная политика Министерства просвещения РФ. Обучение в школах на территории Рос-

сийской Федерации велось на русском языке, родной преподавался как отдельный предмет и только в начальной школе.

При этом русский язык формально не был государственным: официально в СССР государственного языка вообще не существовало. Но естественные коммуникативные потребности единого государства требовали наличия «языка межнационального общения», и эту роль исполнял русский язык. Его доминирование в наиболее престижных сферах социальной деятельности и постоянное подчёркивание этого в период обучения (в особенности в интернатах, средних специальных и высших учебных заведениях) формировало у значительной части молодёжи представление о «некультурности» родного языка. К концу XX века о свободном владении языками своей национальности сообщали 45% хантов и манси с высшим образованием, а среди имеющих только начальное образование их доля достигала 70% (Хайруллина, 2000).

В течение нескольких десятилетий функциональность собственных языков у малочисленных народов Севера все больше сводилась к элементам внутриэтнического общения. Лучше владели родным языком люди старшего возраста и занятые в традиционных отраслях северного промыслового хозяйства, то есть те, кто в социальном отношении особой активности не проявлял. Так, в группах охотников и оленеводов свободно владеют титульным языком 34% хантов и 80% манси, тогда как среди занятых в сфере обслуживания могут без труда общаться на родном языке всего 10% (Хайруллина, 2000). Правда, и здесь ситуация сложнее: по мнению А.Бурькина и С.Шариной (2001), родной язык исчезает быстрее в группах, для которых оленеводство не представляло основной отрасли хозяйства (юкагиры, ительмены, эскимосы) тогда как оленеводческие народы (ненцы, чукчи, коряки-олeneводы, эвены, эвенки) меньше подвержены языковой ассимиляции. Возможно, что традиции природопользования являются фактором, влияющим на процессы сохранения или утраты титульного языка — этот вопрос нуждается в дальнейшем исследовании.

В советский период получавшие начальное, среднее и тем более высшее образование молодые северяне стремились (часто демонстративно) говорить только по-русски. В результате в общинах начал формироваться «языковой разрыв» между представителями разных поколений. В ходе работы на севере Западной Сибири нам часто приходилось наблюдать ситуации, когда деды и внуки одной семьи были вынуждены обращаться к помощи представителей среднего поколения, как переводчиков.

Сегодня, согласно результатам наших исследований, в общении со сверстниками (друзьями, сокурсниками) лишь 3% студентов ВУЗов г.Ханты-Мансийска из числа хантов и манси предпочитают использовать хантыйский/мансийский язык, и 91% - русский (выборка включала выходцев как из городов, так и сёл округа). Ориентация на русский язык студентами, активно адаптирующимися к «модернизированной» городской среде, вполне естественна. Однако титульные языки уступают место русскому даже в той сфере, где позиции национальных языков обычно сохраняются дольше всего – в семейном общении. Среди опрошенных в 2005 году учащихся кольских саамов 83% назвали русский своим родным языком. Подавляющее большинство (81%) молодых хантов и манси в кругу семьи также общаются на русском языке, еще 12% - на титульном и русском, и лишь 4% - на языке своей национальности.

И все же мы не можем согласиться с часто встречающимися в современной российской прессе заявлениями относительно едва ли не полного исчезновения языков северных народов. Например, в «Северной энциклопедии» (2004) в статье «Коренные малочисленные народы Севера (КМНС)» утверждается, что «среди большинства КМНС на родном языке разговаривают не более 25 – 30%, а иногда – только 3 – 5% (эвенки, чукчи, коряки, др.)». Тревожную, но все же менее удручающую картину, демонстрируют исследования С.Чешко (2000).

Уровень полной языковой ассимиляции (включая все ее варианты, а не только русификацию) автор определил как число лиц,

указавших в ходе переписи 1989 года в качестве родного языка не своей национальности и не владеющих «свободно» своим титульным языком. По подсчётам С.Чешко (2000, с.168) «в 1989 году полностью ассимилированными в языковом отношении (и функционально, и по этноязыковому самосознанию) были почти 15 млн. человек, или 5,2% всего населения СССР. За вычетом русских, у которых этот показатель составлял лишь 0,07% от общей численности народа, качественный показатель языковой ассимиляции остальных народов составлял 14,9 млн человек, или 10,6% совокупной численности этих народов». Для малочисленных этнических групп Севера этот показатель, естественно, был существенно выше: он колебался от 14% (нганасаны) до 78% (орочи), но в целом материнским языком недостаточно владели примерно 48% коренных северян. Для упомянутых в предыдущем абзаце эвенков, чукчей и коряков показатели языковой ассимиляции составили соответственно 67, 26 и 42 процента. Даже если допустить, что методика С.Чешко занижает уровень аккультурации, 95-97% языковой ассимиляции в этих группах северян мы никак не получаем. Подчеркнем при этом, что в основу расчётов С.Чешко положены данные переписи 1989 года, проведённой еще до распада СССР и до начала популярного сегодня обращения коренных северян к своей культуре и языку.

На наш взгляд, наиболее взвешенную позицию в оценке языковой ассимиляции аборигенов Севера России занимает Н.Вахтин (Вахтин, 2001; Вахтин, Лярская, 2004). По его мнению, с которым мы полностью согласны, языковую ситуацию на Севере сегодня нельзя рассматривать «в целом»: она существенно различается от региона к региону и от народа к народу. В зависимости от пользования языком представителями различных возрастных групп в повседневной жизни, активного или пассивного знания языка, степени владения языком нетитульной группы (русским, якутским, бурятским и т.д.), Н.Вахтин выделяет широкий спектр вариантов языковой ассимиляции народов Севера России. На одном полюсе на-

ходятся активно развивающиеся якутский, коми, тувинский языки, которые явно расширяют свое влияние. На противоположном — языки практически исчезнувшие (алеутский, ительменский, керекский), пользоваться которыми способны только отдельные представители старшего поколения.

Обратим внимание на существенную деталь. Практически потерявшие свои языки ительмены и саамы, например, увеличили между 1989 и 2002 годами численность преимущественно за счет включения в свой состав потомков от межэтнических браков (Богоявленский, 2005). Так что владение языком титульной группы и этническая самоидентификация в группах коренных северян России — отнюдь не синонимы.

Языковая ситуация, которую мы только что рассматривали, даёт представление о направлении и интенсивности культурных и социальных взаимоотношений между группами. Кроме того, выбор языка общения и определение «родного» языка индивидом выступает в качестве одного из показателей готовности к самоидентификации с той или иной этнокультурной общностью.

Психологическая адаптация

Психологическая адаптация предполагает достижение душевного комфорта, здоровья и ясного чувства личной или культурной идентичности. Однако коренные северяне, напротив, проявляют значительный уровень дезадаптированности. Так, в обследованной нами выборке хантов и манси доля респондентов с высокой тревожностью среди представителей всех возрастных групп очень велика: 64% от общей выборки. Показатели тревожности обских угров значительно выше по сравнению с русскими респондентами ($p < 0,001$). При этом корреляционный анализ выявляет достоверную связь между повышением уровня тревожности и возрастанием концентрации сахара в крови. Это означает, что психологическая реакция на воздействие стрессоров настолько высока, что ве-

дет к устойчивому сдвигу нормальных физиологических показателей (Козлова, 2004; Kozlov et al., 2003, 2007).

Особенно сложен процесс социальной адаптации для молодых людей. Юношеский возраст — период особой чувствительности к социальным воздействиям, в значительной мере определяющим формирующиеся представления индивида о самом себе и своем месте в мире. Поиск социокультурной идентичности у молодого человека протекает параллельно со становлением идентичности личностной. На этом сложном этапе одна из функций общества заключается в ознакомлении индивида с принятым в данной культуре и одобряемым ею спектром потенциальных возможностей для развития. Тем самым группа поддерживает молодого человека в наиболее трудный для него период выбора.

Период поиска личностной и социокультурной идентичности у молодых хантов и манси сопровождается повышением уровня тревожности и внутреннего напряжения. Они очень остро воспринимают психологическую специфику родной этнической общности, но отнюдь не всегда стремятся идентифицироваться с ней. Это подтверждается целым рядом свидетельств.

Одним из важнейших, если не основных, признаков этнической идентичности служит представление о родном языке (подчеркнем, что в данном случае мы ведем речь не о владении языком своей национальности, а об отношении к нему). Выбор языка, который человек может и хочет считать родным, отражает субъективную значимость для индивида идентификации его с соответствующим народом.

Однако, согласно данным Т.Харамзина и Н.Хайруллиной (2002), чем хуже представители коренных народов владеют титульным языком, тем больше они склонны судить об этнической принадлежности окружающих и себя самих на основе критериев, с языковой компетентностью не связанных. Так, если среди свободно владеющих хантыйским или мансийским языком примерно четверть опрошенных считает, что национальность следует опреде-

лять по титульному языку, то среди респондентов, языком своей этнической общности не владеющих, так полагает чуть больше девяти процентов. Половина (50,7%) не владеющих своим титульным языком считает, что национальность следует определять «по желанию человека», но среди свободно владеющих языком с этим согласны лишь 28,9 процента.

Среди обследованных нами молодых хантов, манси, кольских саамов и коми-ижемцев обозначение соответствующего языка в качестве родного в большинстве случаев превратилось в эмоциональную декларацию, не находящую подтверждения в реальной практике. На вопрос «на каком языке Вы думаете?» 90,5% студентов хантов и манси ответили «на русском», и только 2,7% назвали язык родной этнической общности. Среди школьников своим родным языком считают русский 83% саамов и 88% кольских коми-ижемцев. Не знают своего титульного языка 76% молодых коми с.Ловозеро, центра проживания коренного населения Севера Мурманской области (Козлов, Лисицын и др., 2008). Эти языковые предпочтения указывают на отсутствие устойчивой позитивной этнической идентичности у аборигенной молодежи Западной Сибири и Кольского Заполярья.

Об этом же свидетельствуют и ответы на прямые вопросы об удовлетворенности своей этнической принадлежностью. Если кольские саамы (учащиеся старших классов школ и колледжа) одинаково высоко расценивают свое отношение к представителям русского и саамского народов, то среди коми-ижемцев большинство ставит собственное отношение к русским выше, чем к представителям своей этнической группы (Варшавер, 2006). Три четверти (75,7%) хантов и манси, студентов ВУЗов и средних специальных учебных заведений Ханты-Мансийска, при завершении фразы «думая о своем народе, я испытываю ...» отметили более или менее выраженные положительные эмоции, но у 17,9% из них положительные эмоции сочетаются с негативным или равнодушным отношением к своей этнической общности. При этом

33,8% респондентов ответили, что не испытывают по этому поводу никаких чувств, 6,8% думая о своем народе чувствуют разочарование, 1,4% - раздражение.

Итак, данные социологических и социально-психологических исследований свидетельствуют о существенных трансформациях этнической идентичности у обских угров, саамов и коми. Причем, если у представителей старших возрастов этническое самоопределение относительно устойчиво, то дети, подростки и юноши/девушки демонстрируют явную тенденцию к маргинализации (Павлов, 2001; Харамзин, Хайруллина, 2002).

Большинство взрослого коренного населения Ханты-Мансийского АО считает язык своей национальности родным и признает необходимость преподавания в школе титульных языков и изучения истории и культуры своего народа. Это свидетельствует о понимании ценности традиционной культуры родной этнической общности. Однако более мобильный аспект этнической идентичности — эмоциональная сторона — и у взрослого населения оказался значительно трансформированным под влиянием обострившихся проблем экономического выживания и культурного самосохранения.

Еще тревожнее ситуация у детей. Каждый пятый ребенок от смешанного брака при определении этнической принадлежности испытывал затруднения, т.е. демонстрировал отсутствие четкой самоидентификации. И хотя большинство респондентов, родившихся от смешанных браков, относили себя к коренному населению, основной аргумент в пользу такой самоидентификации — экономический: «хантам бесплатно выделяют родовые угодья, оленей, «Бураны», моторные лодки, рыболовные снасти» (Павлов, 2001, с.153).

Исследование антропоэстетических предпочтений у детей аборигенных групп при определении «красивого человека» показало явную ориентацию на европеоидный тип. Учитывая факт использования детьми негативных определений при характеристике пред-

ставителей своей этнической общности («некрасивые», «несильные», «много пьют») можно сделать вывод о «маргинализации идентичности, граничащей с этнонигилизмом» (Павлов, 2001, с.175). Это тревожный вывод, поскольку известно, что у маргинальной в плане этнической самоидентификации личности развивается целый комплекс неблагоприятных индивидуально-психологических свойств, свидетельствующих о фрустрированности: ощущение психологической незащищенности, замкнутость, низкий уровень притязаний, пассивность, нежелание отстаивать ценности своего рода и этнической общности (Парк, 1998).

Можно сделать вывод, что в сложный период формирования личностной идентичности и поиска своего места в мире молодые представители аборигенного населения Севера России слишком часто оказываются лишены одной из важнейших опор — самоидентификации со своей титульной этнической общностью (Козлова, 2004).

Социокультурная адаптация

Социокультурная адаптация предполагает выстраивание внешних поведенческих связей индивидов с социальной средой, включая способность решать ежедневные социально-культурные проблемы (в семье, в быту, на работе и в школе).

Одним из индикаторов социокультурной адаптации могут служить межэтнические отношения, складывающиеся в северных регионах. Взаимодействия между представителями коренных и «пришлых» этнических групп достаточно полно рассмотрены на примере населения Ханты-Мансийского АО (Павлов, 2001; Харамзин, Хайруллина, 2002; Козлова, 2004).

Межэтнические отношения в округе гладкими назвать нельзя. Практически одинаковая доля респондентов (около 40%) из числа аборигенного, славянского и татарского населения округа отмечает напряженность в отношениях между коренными и пришлыми

жителями. Среди опрошенных нами в 2000 году студентов 23,0% хантов и манси обнаружили явную межэтническую интолерантность, 59,4% («зыбкое» большинство) выразили заинтересованное и доброжелательное отношение к представителям иных этнических общностей. Весьма значительна доля респондентов (около трети), считающих, что межэтнические отношения в округе за последние годы ухудшились.

Урегулирование отношений между коренным и пришлым населением в ХМАО осложняется влиянием неблагоприятных этнокультурных, экономических и социально-психологических факторов.

Негативное или настороженное отношение обследованных хантов и манси по отношению к представителям других национальностей коррелирует с восприятием культурного и психологического своеобразия собственной этнической общности. Обские угры остро ощущают свою культурную и психологическую исключительность. Она далеко не всегда воспринимается позитивно, но угроза утраты культурной специфики своего народа беспокоит абсолютное большинство (78,5%) респондентов (Харамзин, Хайрулина, 2002). Восприятие реального или воображаемого неравенства, ущемленности в любой сфере — политической, экономической или культурной — провоцирует активизацию механизмов социально-психологической защиты. У людей возникает потребность любой ценой сохранить позитивные представления о своей группе и, таким образом, о самом себе. В этой ситуации интолерантность становится одним из механизмов психологической защиты позитивного образа «Мы», действующим как на индивидуальном уровне, так и на уровне этнической общности.

Естественно, что интолерантность прямо коррелирует с тревогой: человек, рассматривающий окружающих его «других» как недружественную силу, уверенно чувствовать себя не может. Сегодня многие коренные северяне (как живущие в поселках, так и переехавшие в город) воспринимают окружающий мир как не-

предсказуемую и враждебную среду, жизненный путь человека в которой не зависит от его воли (Козлова, 2004). Показатели тревожности у них достоверно ($p < 0,05$) возрастают при снижении оценки собственной социальной успешности ($r = -0,54$) и удовлетворённости социальным окружением ($r = -0,70$), а также при нарушении представлений о стабильности окружающего мира ($r = -0,50$).

Ощущение нестабильности мира распространяются, в первую очередь, на сферу социальных отношений, сопровождаясь ростом социальной дезадаптации. Северяне испытывают потребность адаптироваться в «вестернизированной» среде, но зачастую не имеют для этого достаточных возможностей. Впрочем, понятие «потребность» здесь употребляется достаточно условно. Вопрос о существовании «добровольной ассимиляции» спорный. Цель «добровольной» ассимиляции — выжить среди «других» — по сути, представляет собой стремление психологически защититься от возможной агрессии путем вхождения в более массовое и сильное «Мы». Таким образом, на деле обнаруживается тенденция к развитию двух стратегий межкультурного взаимодействия — сепарации и ассимиляции — и выбор любой из них играет роль психологической защиты в ситуации ощущаемой угрозы целостности и самостоятельности родной этнической общности.

ГЛАВА 5. **ЭКОНОМИКА, ТРУДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ, УРБАНИЗАЦИЯ**

Экономическая адаптация

Регионы России, в том числе северные, резко различаются по уровню благосостояния населения. В начале XXI века, 2002 году, среднедушевой номинальный валовой региональный продукт (ВРП) в Российской Федерации составил 66111,4 руб./чел. В десяти из 16 северных регионов России ВРП был выше среднего по стране уровня, а в шести — ниже (Гаджиев, Акопов, 2005). Согласно данным, приведённым в статье упомянутых авторов, в самом богатом регионе РФ ВРП был в 67 раз выше, чем в самом бедном (для сравнения: соответствующие показатели самой благополучной страны Европы, Люксембурга, и самой бедной, Молдовы, различались в тот период в 13 раз). Интенсивный экономический рост первого десятилетия двухтысячных годов привёл к повышению подушевого ВРП (в 2008 году он составил 241767 руб./чел.). Естественно, что в наибольшей мере рост показателя проявился в «нефтегазовых» регионах: Тюменской области (увеличение в 3,7 раза за 6 лет), Ханты-Мансийском (3,5) и Ямало-Ненецком (2,8 раза) округах. Несколько выровнялась ситуация и по регионам: разрыв между самым «богатым» в стране Ямало-Ненецким АО и самой «бедной» Ингушетией сократился до «всего лишь» 24 раз.

Огромное экономическое неравенство северных регионов приводит к тому, что на основании обобщенных статистических характеристик оценить экономическое расслоение населения, и тем более охарактеризовать ситуацию в общинах коренных северян России, практически невозможно. Ориентироваться прихо-

дится на экспертные оценки и результаты обследований фокусных групп.

Складывающееся на Севере социально-экономическое деление населения обладает сильным конфликтогенным потенциалом. Особенную остроту придаёт тот факт, что стратификация по уровню доходов часто совпадает с подразделением по этническому признаку. Большинство коренных северян России находится в тяжелых экономических условиях, а уровни доходов представителей аборигенных общин и пришлого населения практически не скоррелированы.

В качестве примера рассмотрим ситуацию, сложившуюся к 1999 году в двух кардинально различавшихся в тот период по экономическому достатку регионах российского Севера — «богатом» Ханты-Мансийском и «бедном» Чукотском автономных округах (Российский статистический ежегодник, 2003). Среднедушевые доходы населения этих округов в целом превышали доходы населения Российской Федерации соответственно в 2,9 и 1,9 раза. Однако из-за высокой стоимости жизни на Севере и неравномерного распределения доходов в регионах 15,6% населения ХМАО и 70,9% жителей ЧАО имели доходы ниже прожиточного минимума (по России в целом — 29,9%).

Результаты проведенного нами в 1999 году обследования фокусной группы коренного населения Березовского района Ханты-Мансийского округа показали, что среднедушевой денежный доход поселковых хантов и манси составлял 663,8 рубля в месяц. Практически таким же (628,4 рубля) он был и у коренных жителей «бедного» региона — Чукотки (Литовка, 2001). В обоих округах доходы аборигенного населения существенно отставали от средних как по регионам, так и по России в целом. У хантов и манси Березовского района ХМАО, например, они были в 6,6 раза меньше, чем по округу в целом, и в 2,4 раза меньше среднедушевого денежного дохода населения РФ.

Отставание сохраняется и 10 лет спустя. Судя по данным официальной статистики (Экономические и социальные показатели...,

2009), уровень валового дохода проживающих в посёлках коренных северян в 2-3 раза ниже региональных средних показателей (рис. 5.1).

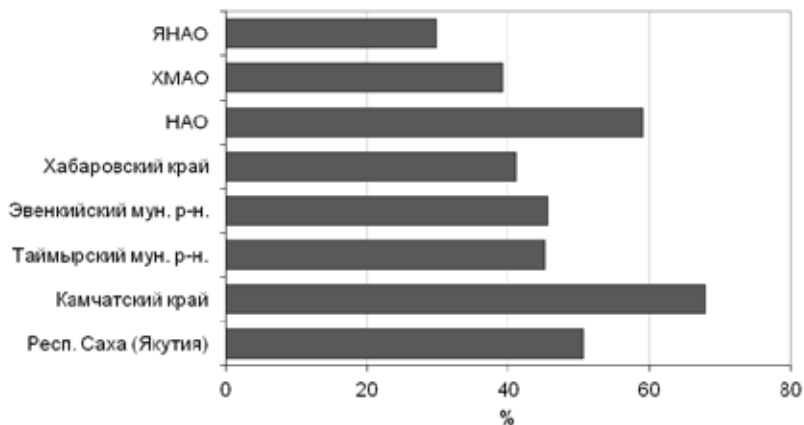


Рисунок 5.1. Уровень валового дохода коренных северян относительно всего населения региона (2008 год, в процентах). Источник данных: Экономические и социальные показатели..., 2009

Проблемы материальной обеспеченности касаются большинства коренных северян, однако ситуация в городе и селе существенно различается. Согласно результатам проведенного в 1997 г анкетного опроса, на низкий уровень доходов жаловались 57,6% жителей сел и значительно меньше (39,7%) горожан Ханты-Мансийского округа. Различия между жителями городов и поселков округа рельефно проявляются в самоопределении экономического статуса. К низшим в экономическом плане стратам отнесли себя 53,3% жителей поселков и 12,3% горожан (Харамзин, Хайруллина, 2002).

Причины этих различий могут быть разными. С одной стороны, денежные потоки более выражены в городах и городское население России в целом существенно обеспеченнее жителей сел. Но есть и ещё одна грань проблемы. Коренные северяне разных социальных групп неодинаково реагируют на уровень доходов и имущественный достаток семьи. В данном случае мы сталкива-

емся с хорошо известной экономистам и социологам проблемой оценки «субъективного благополучия».

Ещё в 1930-х годах австрийский экономист Ф.А. фон Хаек писал о том, что простое сравнение благосостояния или дохода не позволяет объективно оценить благополучие («счастье») индивида. За прошедшие 80 лет проблема изучения «субъективного благополучия» прошла значительный путь развития и вылилась в самостоятельный раздел экономической науки. Исследования подтвердили, что даже значительное увеличение ВВП страны не приводит к пропорциональному росту «субъективного благополучия» («счастья») граждан, если этот процесс происходил на протяжении длительного времени (Kahneman, Krueger, 2006). Например, даже пятикратный рост ВВП в Японии между 1958 и 1987 годами не привёл к повышению уровня «субъективного благополучия» японцев (Easterlin, 1995).

Тот факт, что одними только доходами «счастье» не измеряется, подтверждают и наши исследования в аборигенных группах Западной Сибири. В обследованной фокусной группе проживающих в национальных поселках хантов и манси, представители «современных» профессий практически не отличались по уровню дохода от охотников и рыболовов. Среднемесячный денежный доход представителей как «вестернизированной», так и «традиционной» групп аборигенов в 1999 году был чрезвычайно мал и равнялся соответственно 790 и 535 рублям. Разница в 255 рублей не могла оказать существенного влияния на экономику семьи, ориентирующейся на «западный», «монетарный» тип отношений, из-за высоких цен на покупные продукты и товары первой необходимости (одежду, снаряжение для охоты и рыбалки, бензин и т.п.). Например, килограмм хлеба, наиболее востребованного покупного продукта, стоил в то время в национальных поселках Березовского района Ханты-Мансийского округа 8 рублей. Соответственно, не выявлялось заметных различий в удовлетворенности уровнем доходов между представителями «ве-

стернизированной» и «традиционной» групп коренного населения. В обеих группах примерно треть респондентов оставалась не удовлетворенной своими доходами, и около 2/3 считали их средними, «как у других».

Но при этом самооценка удовлетворенности имущественным положением у представителей «современных» и «традиционных» видов деятельности различалась. Своё имущественное положение считали достаточным около 40% респондентов из представителей администрации, медиков, учителей и работников торговли (они полагали, что имеющегося у них имущества «умеренно достаточно» или «вполне достаточно»), и всего 27% опрошенных членов семей охотников и рыбаков.

Маловероятно, чтобы чуть более высокие денежные доходы представителей «вестернизированной» группы позволяли им заметно улучшать свое имущественное положение. Все обследованные нами представители коренного населения ХМАО оказались за официально установленной чертой бедности. По-видимому, у живущих в посёлках представителей «вестернизированной» и «традиционной» групп аборигенов различия в самооценке достаточности имеющегося имущества определяются не только разницей в денежных доходах.

Этот результат вполне ожидаем. Рядом исследований показано, что влияние дохода на «субъективное благополучие» незначительно (Kahneman et al., 2006). Важен не сам доход, а его изменение (например, значительный эффект оказывает такое событие, как выигрыш в лотерею). По-видимому, и для коренных северян, чей денежный доход на протяжении длительного времени остаётся стабильно низким, его роль в определении «субъективного благополучия» невелика и не является определяющей.

Однако в наши дни более существенна другая причина. Сельская администрация, учителя, медики, работники торговли больше вовлечены в систему отношений «западного» типа и не столь напряжённо чувствуют себя в изменившемся мире. Возможно так-

же, что вовлечённость в административные структуры или обладание «современными» профессиями сами по себе поднимают самооощущение человека. В результате при таких же денежных доходах, как у охотников и рыболовов, они гораздо успешнее в имущественном обеспечении своих семей, что смягчает чувство дискомфорта. В экономике и социологии этот феномен обозначается как «иллюзия фокусирования» при оценке субъективного благополучия (Schkade, Kahnemann, 1998). При оценке своего состояния человек «фокусируется» на одном из факторов и придаёт ему большее значение, чем тот имеет на самом деле. В данном случае одним из таких факторов может являться то, что представители «современных» профессий в советский и ранний постсоветский период, когда господствовала система централизованного «распределения» материальных благ, имели к ним больший доступ. Вероятно, отголоски этой ситуации сохраняются и поныне.

Обратим внимание на ещё один важный момент. Мы опрашивали жителей национальных посёлков Ханты-Мансийского АО лишь об одном элементе экономической составляющей их жизни — величине денежных доходов. Но это далеко не единственный показатель уровня жизни, особенно в условиях, когда семья в большей или меньшей степени полагается на использование продукции собственных промыслов. Согласно результатам проведённого в 2007-09 годах исследования (Мурашко, Даллманн, 2011), у живущего в посёлках коренного населения Ненецкого АО доходы от сданных на продажу оленины и рыбы варьируют от 30-50 до 200-600 тыс. рублей в год, при том, что рыночная стоимость производимой и потребляемой для собственных нужд традиционной продукции составляет в денежном эквиваленте ещё примерно 65 тыс. рублей, которые в прямой монетарный доход не включаются. По подсчётам исследователей, за счёт «немонетарных» доходов семьи оленеводов Ненецкого АО покрывают 61-83% собственных потребностей в пище, а традиционные обычаи обмена и дарения продукции оленеводства служат механизмом перераспределения благ в пределах общины.

Социологам и экономистам давно известно, что человек склонен измерять своё благосостояние не в абсолютных величинах (доход, тем более в такой неявной форме, как использованная для собственных нужд продукция традиционных промыслов), а в сравнении с общественным положением своего соседа (Duesenberry, 1949). Проживающие в одном посёлке, но занятые в разных видах деятельности манси, ханты, ненцы оценивают своё «благополучие» относительно ближайших соседей, воспринимая вхождение в «вестернизированные» роды деятельности (торговлю, медицину, образование, управление, связь) как факт, свидетельствующий об относительном благополучии.

Развивая эту мысль, приходится заключить, что даже для поселковых аборигенов традиционная деятельность зачастую воспринимается эмоционально окрашенной в негативные оттенки. Традиционные виды активности северян (то же оленеводство) часто декларируются ими как «важная» и даже «необходимая» сфера занятий, но участвовать в ней лично они не желают. Характерна ситуация, которую наблюдал один из авторов в 1995 году. В беседе с журналисткой из Финляндии, при которой автор присутствовал в качестве переводчика, очень уважаемая активистка одной из ассоциаций кольских саамов, жительница села, с жаром отстаивала необходимость выделения в личную собственность каждому сааму не менее 10 оленей. Но на вопрос, хотела бы она, чтобы её сын в таком случае сам выпасал своё стадо, столь же эмоционально ответила — конечно, нет, это слишком тяжёлая работа.

Трудовая занятость

Важная характеристика экономической ситуации — уровень трудовой занятости населения. Судить о нем на основании данных официальной российской статистики следует с осторожностью. Ориентироваться приходится на очень неточный источник: число безработных, самостоятельно зарегистрировавшихся в службе занятости.

Тем не менее, даже опираясь на данные российской Федеральной службы государственной статистики – ФСГС (Экономические и социальные показатели..., 2005), можно сделать вывод о том, что проблемы трудовой занятости встают перед коренными народами Севера заметно острее, чем перед представителями других групп населения страны. В большинстве северных регионов процент безработных среди коренных северян в 1,3-3,6 раза выше общих показателей для соответствующего субъекта Российской Федерации (табл. 5.1). Чрезвычайно высок уровень безработицы среди аборигенного населения Ханты-Мансийского АО и Тюменской области (превышает общие показатели по региону соответственно в 6 и 11 раз). Лишь в Республике Саха (Якутии) и Ямало-Ненецком округе доля незанятого экономически активного населения среди малочисленных народов Севера ниже, чем у жителей региона в целом.

Таблица 5.1.

Доля зарегистрированных безработных среди коренных народов Севера и всего трудоспособного населения региона, 2004 год

Регион	Процент безработных	
	Коренные народы	Все население
Корякский АО	17,4	11,7
Камчатская область	12,8	6,6
Тюменская обл.	7,9	0,7
Чукотский АО	7,9	4,9
Красноярский край	7,3	5,7
Хабаровский край	7,2	5,5
Мурманская обл.	6,8	1,9
Ханты-Мансийский АО	6,0	1,0
Ненецкий АО	4,1	1,8
Архангельская обл.	4,0	1,2
Республика Саха	3,9	4,8
Ямало-Ненецкий АО	3,4	4,8

В вопросах занятости коренного населения Севера особенно тревожны не сезонность, вполне естественная для промыслового хозяйства, и даже не проблема частичной безработицы в отдаленных поселках, которая не может быть полностью решена. Особую обеспокоенность вызывают долговременные структурные изменения в занятости коренных северян. Среди них растет доля постоянно или временно занятых неквалифицированным физическим трудом на низкооплачиваемых должностях: уборщицы, грузчики, подсобные рабочие, разнорабочие, занятые «на общих работах» (Пика, Прохоров, 1994). Проблема маргинализации аборигенного населения северных поселков связывается российскими исследователями с вытеснением его представителей из социально-управленческой сферы и лишением их доступа к наиболее престижным рабочим местам пришлыми кадрами. Работодатели с недоверием относятся к местным жителям, как потенциальным работникам: уровень их образования, как правило, невысок, среди них больше пьющих и равнодушно относящихся к делу людей (Симченко, 1998; Миськова, 2000).

Это «равнодушие к работе» может быть следствием разных причин. Прежде всего, нужно иметь в виду, что трудовые операции в современной промышленности однообразны и монотонны по сравнению с характерными для традиционной трудовой деятельности — охоте, рыболовстве, пастьбе стад. При наличии выбора, тяжёлая, но «вольная» жизнь охотника представляется северянину предпочтительной по сравнению с ежедневной работой «от и до» на буровой, насосной станции или в больнице. В таком случае следует говорить не о «равнодушии», а о различиях в приоритетах.

Но важен и другой аспект. Исследования, проведённые в депрессивных регионах Великобритании, показали, что длительное отсутствие работы при высоком общем уровне безработицы приводит к апатии: низкоквалифицированное население этих регионов не реагирует на отсутствие работы так остро, как высоко профессиональные работники из Лондона (Clark, Oswald, 1994). На российском Севере часть регионов проживания малочислен-

ных народов, несомненно, можно отнести к категории депрессивных в экономическом отношении (тот же Корякский АО Камчатской области, ныне объединённых в Камчатский край). К тому же сами районы компактного проживания аборигенов являются относительно изолированными территориями внутри регионов, так что даже в «богатых» и благополучных Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком округах они, подобно депрессивным областям Великобритании, становятся своеобразными «гетто» (Clark, Oswald, 1994), отсутствие работы в которых население тревожит сравнительно мало.

Эту точку зрения косвенно подтверждают данные исследований в общинах хантов и манси, проведённые Т.Харамзиным и Н.Хайруллиной (2002). На вопрос о способах, при помощи которых аборигенное население пытается улучшить свое материальное положение, в ответах более чем половины респондентов наблюдаются пессимистические настроения: 36,4% опрошенных не знают, что делать, 17,4% ничего не будут предпринимать, 10,6% не дали ответа. Только треть опрошенных готова предпринять конкретные шаги: больше работать на своем месте, заняться охотничьим промыслом или заготовкой орехов и ягод, искать более высокооплачиваемую работу. Причины такого пессимизма очевидны: начавшееся 20-30 лет назад сокращение объемов рыболовства, охоты и оленеводства прогрессирует, а традиционные для Севера сферы производства не могут обеспечить необходимого уровня занятости. В Ханты-Мансийском АО, например, в первые годы XXI столетия в них было занято менее трети (27%) работающих аборигенов. Не менее важным моментом является и то, что территории традиционного природопользования отводятся для нужд промышленности, прежде всего, связанных с нефте- и газодобычей. Кроме того, молодежь и получившие образование люди среднего возраста из числа коренных северян все более разочаровываются в привлекательности некогда основных этноспецифических видов деятельности.

Последствия долгосрочной безработицы в окружении таких же безработных (безразлично — зарегистрированных формально, или «скрытых») в общинах северян приводят тем же результатам, что и в бывших «шахтёрских» районах Великобритании. Более половины аборигенов (36% «не знающих» плюс 17% «не желающих» что-либо делать) смирились со своим положением и не готовы предпринять активных действий по его изменению. Это свидетельствует о том, что безработица сама по себе вызывает у них всё меньший дискомфорт и становится своего рода «добровольной неизбежностью».

Социальная апатия аборигенов значительно осложнит любые попытки экономических действий государственных или иных структур, направленные на снижение безработицы и ориентированные на самозанятость населения. Как видно из данных Т.Харамзина и Н.Хайруллиной (2002), лишь около 30% коренного населения даже в экономически процветающем регионе готово активно искать источники улучшения своего материального благосостояния. Значит, только они смогут эффективно реагировать на политику увеличения занятости, даже при выделении средств с целью решения проблемы, без расчёта на высокую рентабельность или хотя бы самокупаемость.

Главное зло — в городах?

Проблемы, с которыми сталкиваются представители коренных народов Севера в быстро меняющемся мире, часто вызывают эмоциональное неприятие «городского» образа жизни. Но насколько интенсивно протекают процессы урбанизации коренных северян России и действительно ли их переезд в город, кардинальная смена образа жизни, представляют серьёзную угрозу существованию целых этнических групп?

Следует заметить, что в последнее десятилетие XX века урбанизационные процессы в России в целом претерпели существен-

ные изменения. Начавшийся в 1920-х годах и продолжавшийся почти 75 лет интенсивный рост доли городского населения страны сменился противоположным процессом (Вишневский, 2001). Число горожан стало уменьшаться как абсолютно, так и по отношению к жителям сел; в 2002 году доля городского населения РФ составила 73,3 процента. В последнее десятилетие XX века снижение численности городского населения затронуло крайние северные регионы страны в гораздо большей степени, чем более благоприятные для проживания центральные районы. Вдвое сократилось число горожан в Чукотском и Корякском автономных округах, на 25-15% - в других северных регионах. Основные причины этих процессов — миграционный отток и естественная убыль населения (превышение числа смертей над рождениями). Усугубили ситуацию административные преобразования, в результате которых ряд населенных пунктов на Севере лишился статуса городов (правда, и сам перевод городских поселений в сельские в определенной мере является отражением демографической убыли в регионах).

Но коренные народы Севера России, напротив, всё сильнее втягиваются в процесс урбанизации (рис. 5.2). В 2002 году доля городского населения среди всех аборигенов (в пределах территорий их преимущественного проживания) составляла 28,1% - примерно как у всего населения СССР второй половины 1930-х годов. Это не такой уж низкий показатель: судя по нему, практически каждый третий коренной северянин живёт не в тайге или тундре, а в городе, и следовательно, его образ жизни уже далёк от традиционного.

По уровню урбанизированности народы Севера различаются очень сильно: доля горожан колеблется от 5,81% (тофалары) до 56,71% (ороки). Среди 20 народов с численностью, превышающей 1000 человек, наименее урбанизированы селькупы (14,91%), в наибольшей степени — манси (49,99%). В Ханты-Мансийском АО, охваченном «нефтегазовым бумом», коренные северяне всё активнее устремляются в города. В 1989 году они составляли 0,58% жителей городов округа, в 1999 — 0,89%, а в 2004 — 1,13 процента. Это, ко-

нечно, чрезвычайно мало, но если оценить ситуацию «с другой стороны», приняв за точку отсчёта количество аборигенов в округе, нарастание темпов урбанизации в их среде будет впечатляющим. В 1979 году в городах ХМАО проживало 24,1% всех северян округа, в 1989 — 38,9%, а в 2004 году — уже 43,5% (расчеты выполнены по данным, приведенным на веб-сайте: Ханты-Мансийский АО, 1998-2005 — <http://www.adhmao.ru>).

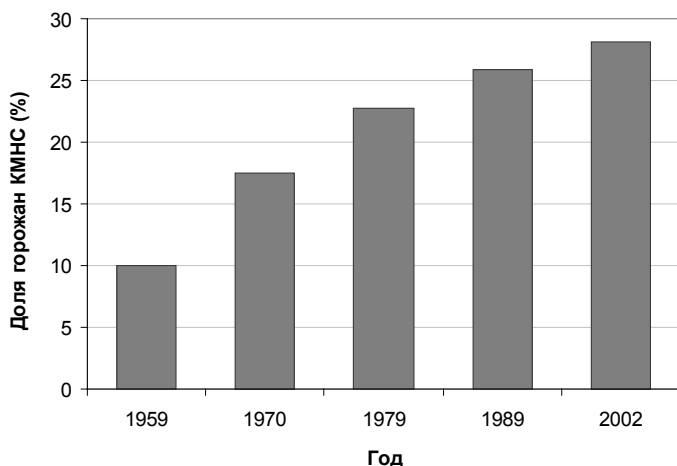


Рисунок 5.2. Доля горожан среди коренного населения Севера России

Что же зовёт северян в города?

Прежде всего, несомненны экономические мотивы. Денежные потоки концентрируются именно в городах, и это, естественно, привлекает людей, особенно имеющих более высокий уровень образования. Поскольку образовательный уровень мужчин коренных народов в целом ниже, чем женщин, можно ожидать, что среди аборигенного населения северных городов будет проявляться диспропорция по гендерному признаку.

Действительно, процесс урбанизации в большей степени захватывает женщин-северянок. Это характерно для всех припо-

лярных регионов мира (ДорЧА, 2007), хотя в нашей стране гендерная диспропорция в среде «городских аборигенов» выражена, по видимому, слабее, чем в зарубежной Арктике: в 2002 году женщины составляли 57,56% всех проживающих в городах коренных северян России. Одна из причин в том, что молодые девушки охотнее, чем юноши, переезжают из поселков в города для учебы в колледжах и университетах, где и остаются, получив образование и выйдя замуж.

Замужество — существенный фактор, способствующий миграции поселковых женщин-северянок в города. В этнически смешанных семьях в сельских районах женщины коренных народов Севера составляют большую долю по сравнению с мужчинами-аборигенами: ситуации, когда русская или украинская женщина выходит замуж за мужчину-ханта или эскимоса, довольно редки. Женатые на северянках мужчины численно доминирующих этнических групп (как правило, русские) активно стремятся в город, перевозя с собой и семьи. Это, кстати, приводит к ещё одному специфическому последствию: популяционная структура коренных северян, живущих в городах, оказывается разбалансированной в плане соотношения полов. Преобладание среди «городских аборигенов» женщин-северянок наиболее выражено в когорте 15-44 лет, соответственно, доля детей от смешанных браков в городах особенно высока.

Важно учитывать и тот факт, что в определённой мере «преадаптированными» к городской среде женщины оказываются уже в местах своего исходного проживания — сельских поселках. Здесь они постоянно соприкасаются с элементами отношений и уклада жизни «модернизированного» типа. Кроме того, женщины заняты в основном в непроизводственной сфере, что также обуславливает более высокий уровень контактов и информированности. Все это облегчает и последующий процесс адаптации к городским условиям. Вовлеченные в традиционные виды активности мужчины больше находятся в тайге и тундре, проводят в поселках меньше време-

ни, и соответственно не столь активно захватываются процессами «вестернизации».

Но в любом случае в городских условиях все северные аборигены попадают в сложные для социальной адаптации условия. В инокультурном (и отчасти иноязычном) окружении они оказываются оторванными от привычной среды, что усиливает явления социально-психологической дезадаптации. Более половины (60%) переехавших в город для учебы хантов и манси низко оценивают свой социальный статус, испытывают чувство неудовлетворенности своим окружением (семьей и сверстниками) и выполняемой работой.

Осложняет ситуацию и необходимость поиска работы; правда, в этом отношении региональная специфика очень велика. В городах Ханты-Мансийского АО, например, проблемы трудоустройства и безработицы коренных северян менее остры, чем в сельской местности. Соответственно, городские ханты и манси субъективно воспринимают свое материальное положение более благоприятно по сравнению с жителями поселков. Находящиеся в более стабильной социально-экономической ситуации горожане склонны и к более позитивным, по сравнению с жителями поселков, оценкам своей этнической принадлежности (Харамзин, Хайруллина, 2002).

Таким образом, в современной ситуации урбанизация не представляет опасности для этнической самоидентификации аборигенов. Проблема, скорее, в другом. «Асфальтовые ханты», как их с усмешкой именуют жители национальных посёлков, в социальном отношении представляют собой уже совершенно иную группу населения (А.А.Бурыкин рассматривает её как диаспору, локализирующуюся в областных центрах, Москве и Санкт-Петербурге). У представителей этой группы естественным образом формируются собственные «городские» интересы, приоритеты и цели, далёкие от интересов и приоритетов жителей тайги и тундры. При этом именно «городские северяне» являются наиболее «громкими» (что естественно: им легче найти доступ к средствам массовой информации,

политическим и общественным организациям) выразителями «чаяний аборигенов». Это ведёт ко всё большему социальному расслоению в среде коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока — явлению для северных аборигенов столь же новому, как и переход от оленеводства к работе врачом или учителем.

Социальная и возрастная стратификация

В предыдущих разделах мы не раз упоминали о том, что коренные северяне находятся в неравном социальном и экономическом положении относительно других групп населения страны, и неравенство это всё усиливается. Формирование выраженных социальных слоёв (страт) — одна из характерных черт современной России, отличающих её от советского общества. Конечно, определённая стратификация общества существовала и в СССР, но она была куда менее резкой. Начавшееся в 1990-х годах интенсивное экономическое и социальное расслоение населения РФ, в первом десятилетии нового века приобрело выраженные формы и стало одним из предметов серьёзного социологического анализа (Голенкова, 2003; Максимова, 2005).

На Севере эти процессы имеют свою специфику. Наиболее заметный момент заключается в том, что здесь принадлежность к тому или иному социально-экономическому слою зачастую связана с этничностью. Высокие уровни доходов и пребывание на руководящих постах в северных регионах — привилегия прежде всего пришлого, а не аборигенного населения, что с неизбежностью должно приводить к росту межэтнической напряженности.

Но есть и ещё один аспект, на который исследователи пока обращают мало внимания: стратификация и по экономическому, и по социальному признаку набирает темпы и в самих аборигенных обществах (Бурыкин, 2000; Бурыкин, Шарина, 2001; Харамзин, Хайруллина, 2002). «Верхние» страты формирует местная национальная элита, более или менее успешно встраивающаяся в поли-

тические и административные структуры и получающая доступ к финансовым потокам. «Нижние» слои объединяют подавляющую часть коренного населения, колеблющегося между бедностью и нищетой и не сумевшего в достаточной мере адаптироваться к современным условиям. Но и эти страты оказываются весьма неоднородными и в социальном, и в экономическом плане.

Расслоение аборигенных общин следует рассматривать как специфический стрессор, обусловленный модернизационными изменениями. Дело в том, что традиционный уклад жизни коренных северян был во многом основан на социальной и возрастной эгалитарности — относительном равенстве представителей различных групп общества.

Социальная эгалитарность традиционных северных обществ была обусловлена невозможностью накопления (точнее — удержания) в руках одной семьи (рода) значительных материальных ресурсов, отчасти просто в силу условий среды обитания. Свидетельств этому зафиксировано множество; чтобы не вдаваться в детали, отошлём читателя к одной из обобщающих работ (Крупник, 1989). В наиболее общем виде можно сказать, что оленеводы постоянно переходили от «богатства» к «бедности»: владельцы крупных стад периодически «разорялись» в результате падежей животных от эпизоотий, бескормицы, тяжёлых погодных условий, а малоимущие оленеводы в результате мало предсказуемого стечения обстоятельств могли увеличивать поголовье своих стад. Морской зверобойный промысел, обеспечивавший в отдельные годы возможность накопления значительного прибавочного продукта, также не был гарантией регулярного поступления пищи из-за изменений численности и путей миграции морских млекопитающих, неблагоприятной ледовой обстановки и т.п. (Крупник, 1989, 2000).

Конечно, социальный уклад аборигенных групп предполагал определённые, часто весьма сложные, иерархические взаимоотношения между их членами (наиболее ярким подтвержде-

нием может служить наличие института рабства у некоторых арктических народов). Однако эта иерархия оставалась значительно менее «жёсткой», чем в современных им обществах России — от Великого княжества Московского до СССР. В результате как сборщики ясака в период «покорения Сибири» XVI-XVII веков не всегда могли идентифицировать «инородческих князев» и «лучших людей», так и представители рабоче-крестьянских инспекций в ходе коллективизации 1930-х годов испытывали сложности при выполнении разнарядок «по выявлению и ликвидации кулаков» в том или ином стойбище (см: Слёзкин, 2008).

Естественно, что по мере включения северян в царскую, имперскую, а затем советскую административную и экономическую системы, структура их обществ менялась, а внутригрупповая иерархия становилась всё более выраженной. Так, развитие товарного оленеводства (несомненными лидерами которого были коми-ижемцы) вело к не только обострению противоречий на межэтническом уровне (тяжбы коми с саамами, в ряде случаев напряжённые отношения с ненцами), но и к имущественному расслоению внутри общин.

Но принципиальные перемены, в первую очередь социальные, начались в 1920-х годах, и наиболее активно проявились в 1930-х. Связаны они были с принятым курсом на «коренизацию» (Оширов, 1930): создание национальных пролетарских кадров, «на которые Советская власть могла бы полностью и безоговорочно положиться в своей грандиозной работе по построению социализма» (Тахо-Годи, 1930). Ход, формы и методы кампании «коренизации» рассмотрены в работе Ю.Слёзкина (2008). Суть этого процесса заключалась в подготовке преданной группы будущих руководителей; в контексте нашей темы это означает, что формирование национальных элит, то есть высших социальных страт, стало государственной задачей. Для её реализации было сформировано специальное учреждение: открытый в 1925 году Северный рабфак Ленинградского университета после преобразования в

1930 г. в Институт народов Севера помимо педагогического, получил также отделения партийного, советского и колхозного строительства, снабжения и промышленности.

Поскольку за дело взялось тоталитарное государство, «великий перелом» социальной системы северных сообществ стал неизбежным. Вопрос касался только времени — как скоро удастся изменить «отсталый» уклад жизни северян и привести его в соответствие с требованиями социалистического государства. Но если для выходцев из Средней Азии, например, формирование национальных элит означало, по большому счёту, лишь адаптацию прежних социальных систем к «новым правилам игры», то для северных аборигенов оно стало принципиальным новшеством. На низшем (индивидуальном, родовом) уровне традиционная система внутригрупповых отношений северян была лабильной и гибкой, ориентированной на поддержание баланса не только между людьми, но и между человеком и средой обитания. При изменении природных условий богатый и влиятельный род мог обеднеть, и его место относительно бесконфликтно занимал другой, причём овладение «управленческой деятельностью» не требовало специального обучения: обычаи были известны всем. Государственные структуры подобной «текучести кадров» допустить не могли, в том числе и потому, что на обучение элиты и её профессиональную и идеологическую подготовку тратились значительные средства. Следовательно, северяне, оказавшиеся (часто — довольно случайно) в верхних социальных слоях своих этнических обществ, должны были оставаться «элитой» на протяжении всего периода своей трудовой активности, а по сути — пожизненно.

Новый принцип «постоянства социальной стратификации» в условиях советского государства усваивался, в первую очередь, представителями национальных элит, и гораздо слабее «тундровиками» - оленеводами, охотниками, рыболовами. Они более или менее успешно пытались адаптировать к новым условиям традиционные формы ведения хозяйства и отношений. Ещё в конце

1950-х годов, когда сплошная коллективизация в северных регионах СССР уже завершилась и частные пастбищные угодья и стада оленей формально перешли в колхозную собственность, бывшие владельцы продолжали их выпасать и считать своими (Задорин, 2008). Подобная ситуация складывалась и у охотников-рыболовов западносибирского Севера: ханты и манси, сведённые в колхозные рыболовецкие бригады и артели, зачастую оставались на традиционных родовых местах вылова - «рыболовецких песках» (Шевелев, 1987). В экономическом плане стратификация советского общества была сравнительно слабо выраженной: разрыв между «обеспеченными» и «малообеспеченными» был сравнительно невелик, а «богатых», по сути, не существовало. Поэтому для пастухов, охотников и рыболовов более ощутимой становилась разница между ними, «тундровиками», и «поселковыми» - северянами, «переведёнными на оседлость», живущими и работающими в населённых пунктах.

Среди жителей посёлков стали формироваться социальные страты, о которых мы упоминали в предыдущем разделе: с одной стороны, представители «современных» профессий, с другой — многочисленные люмпенизированные аборигены (в советское время практически все «числившиеся» на какой-либо службе, но, по сути, полубезработные), теснее связанные с тундровиками и живущие отчасти за счёт эксплуатации природных ресурсов. Как мы видели, доходы представителей этих групп практически не различались, но представления о «месте в обществе» и «качестве жизни» были разными. О медико-биологических последствиях этого мы расскажем в следующей главе.

Совершенно особый социальный слой формировали представители национальных элит, в наиболее яркой форме представленных поколением северян, «прошедших все ступени советского образования и получивших дипломы учителей или, в самых многообещающих случаях, должность национальных писателей. Они... стали полноправными (и до поры до времени ревностны-

ми) членами советской «творческой интеллигенции» (Слёзкин, 2008, с.367-368). Представители именно этой социальной страты в постсоветский период сплотились в группировки, ведущие борьбу за властные позиции в экономике, политике, образовании, науке и культуре как в северных регионах, так и в местах компактного проживания северных диаспор — крупных городах. Их роль очень неоднозначна. С одной стороны, именно они в конце 1980-х — начале 90-х годов стали наиболее «громкими» информаторами общественности, привлекая внимание к тяжёлому положению северян. С другой, именно эти «профессиональные аборигены» - проживающие в областных центрах, Москве и Петербурге администраторы, педагоги, медработники и литераторы из числа северян, в семьях которых родные языки и культура практически утрачены, - активнее других требуют принятия протекционистских мер по этническому признаку. В результате именно северная интеллигенция превращается в один из основных источников межэтнической напряжённости как в регионах, так и в диаспорах (Бурыкин, 1998, 2000).

Разрыв между социальными стратами современных северян усугубляется под влиянием неожиданного, на первый взгляд, обстоятельства: ухода от исторически сложившихся в арктических культурах взаимоотношений детей и взрослых.

В прошлом у арктических аборигенов, как и в других традиционных культурах, дети не рассматривались как «подчинённая» часть общества. Причина во многом в том, что в таких группах дети принадлежали не столько семье биологических родителей, сколько всему связанному родственными узами сообществу, в котором они родились, вскармливаются, воспитываются и обучаются (Кон, 2010). В традиционной культуре ребенок с момента рождения оказывался окруженным большим количеством взрослых, ориентированных на заботу о нём. Это дополнительное внимание и опека обеспечивались институтом «социальных родителей» (Волдина, 2000; Бутинов, 1992). Не только отец и мать, но и

большой круг других взрослых обязаны были заботиться о ребенке, следить за его развитием, стараться как можно чаще его видеть, т.е. принимать самое непосредственное участие в его воспитании и обучении. Ребёнок, по сути, принадлежал не только своим «генетическим» родителям, но и родителям «дополнительным», всей общности, в которой жил. Такое «общественное воспитание» приучало детей думать о мире как о наполненной родителями среде, а не как о месте, где их безопасность и благополучие зависят от сохранения отношений только со своими непосредственными предками (Мид, 1988). Но став взрослыми, дети должны были, в свою очередь, проявлять заботу не только о своих биологических, но и о социальных родителях, то есть значительном количестве членов общества. Этот путь развития личности значительно сглаживал и возрастные, и социальные барьеры (Бурыкин, Шарина, 2001).

Но «народная педагогика» в принципе исключает профессию педагога и оказывается эффективной только тогда, когда этнос не знает социопрофессиональной дифференциации (Бурыкин, 1998). В современном же обществе ключевыми фигурами в воспитании ребёнка считаются его биологические родители и люди, профессионально занимающиеся образованием — учителя. В школах, и в особенности в интернатах, дети северян оказывались в обществах, жёстко стратифицированных как в возрастном, так и в социальном плане (учитель/воспитатель — ученик/воспитанник), резко контрастирующих с традиционным укладом. При перемещении из семьи в интернат внезапная смена уклада жизни (изменения типа питания, режима дня, уровня физических нагрузок, сфер активности) в сочетании с сопутствующей кардинальной ломкой социальных отношений могли провоцировать девиантное поведение детей и подростков. По крайней мере, результаты исследований в группах эскимосов Канады и индейцев США (аналогичных российских работ мы найти не смогли) дают основание заключить, что пребывание в интернатах для юных абори-

генов является фактором риска развития психологических отклонений и привычки к употреблению алкоголя (обзор: Kunitz, Levy, 2000).

Советское/российское педагогическое образование (как и стандартная педагогика «европейского» образца в целом) во многом построено на принципе такой возрастной и социальной стратификации. Авторитарный стиль не только преподавания, но и поведения педагогов закладывается ещё в период обучения в училищах и ВУЗах. Проблему, однако, представляет тот факт, что современные северные национальные элиты представлены преимущественно людьми с дипломами учителей. Общественные деятели, политики, работники административного аппарата из числа интеллигенции малочисленных этносов Севера РФ всё больше отрываются от «своих» народов не только в силу языковых и культурных барьеров, но и из-за профессионально культивированной авторитарности поведения.

Нарастающая по многим причинам экономическая и социальная стратификация арктических народов ведёт к тому, что и без того малочисленное общество коренных северян раскалывается на миры, живущие по-разному и имеющие разные цели и приоритеты.

ЧАСТЬ III

«МОДЕРНИЗАЦИЯ»: МИНУСЫ И ПЛЮСЫ

Будущее северных этносов определяется не наличием или отсутствием «модернизационных вызовов» (избежать их в современном мире, по большому счёту, невозможно), а тем, насколько успешно аборигенные общества могут к ним адаптироваться. Модернизационные процессы в российской Арктике проходят вовсе не гладко и безболезненно, но социальное расслоение в среде коренных северян, нарастающая урбанизация, экономические, социальные и культурные преобразования, затронувшие не только городские диаспоры, но и сельские общины, сами по себе не «плохи» и не «хороши». Это лишь новые антропогенные факторы, воздействующие как на популяцию в целом, так и на отдельных её членов.

Проблема в том, что модернизационные изменения затрагивают не только сферу социально-экономических отношений — они вторгаются в сферу ценностей, социальных норм, привычек, образцов поведения. На уровне экономики механизмы регуляции достаточно гибки и относительно легко могут быть перестроены, поскольку связаны с рациональным контролем над социокультурными процессами. Ценностно-нормативный уровень, напротив, с трудом и далеко не полностью поддается осознанию, соответствующие ему механизмы более жестки и консервативны. Сегодня значительная часть северян не в состоянии привести ценностно-нормативную систему в соответствие с модернизированными социально-экономическими отношениями. В этом расхождении, неспособности восстановить утраченное равновесие между различными уровнями социокультурных систем, и кроется опасность развития конфликтов.

В заключительной части книги мы на нескольких примерах рассмотрим некоторые последствия модернизационных изменений, затронувших мир коренных северян.

ГЛАВА 6. **СТРЕСС ПРИ «МОДЕРНИЗАЦИИ»: ЗАПАДНАЯ СИБИРЬ**

С медико-антропологических позиций, экономические, социальные и культурные трансформации можно рассматривать как факторы, воздействие которых должно вызывать ответную реакцию. К исследованию их влияния на здоровье коренных северян можно подойти с позиций теории общего адаптационного синдрома (стресса). В физиологии под стрессом понимается общая неспецифическая реакция организма на предъявленное ему раздражение, то есть на воздействие фактора, называемого стрессором (Селье, 1972; Henry, Stephens, 1977). В наиболее общем виде можно сказать, что стресс рассматривается как острый, если стрессор воздействует однократно или с большими перерывами и действует сравнительно кратковременно, и хронический — в том случае, когда организм подвергается длительному (на протяжении нескольких месяцев и даже лет) воздействию одного или нескольких стрессирующих факторов. Реакция на давление часто повторяющихся острых стрессоров также обычно рассматривается как хронический стресс. Ответ на воздействие хронических стрессоров может быть разнообразным и выражаться в физиологических и морфологических реакциях (которые, по сути, сходны у всех высших организмов), а у человека — ещё и в психологических и социальных изменениях.

В советское время вопрос о влиянии на коренное население российской Арктики стрессоров, обусловленных изменениями образа жизни, не мог открыто ставиться по идеологическим причинам. Конечно, определенные материалы накапливались, но единой трактовки они не получали. В цельную картину очень сложно свести и данные, полученные в постсоветский период медиками, этнологами, демографами. Причина в том, что имеющиеся матери-

алы относятся к разным популяциям, находящимся в различных, не всегда сопоставимых условиях. Чтобы объективно оценить степень стрессового давления современных техногенных, культурных и социальных изменений в Арктике на аборигенное население, требовалось специальное исследование, выполненное в сравнительно короткий промежуток времени (несколько лет) с одновременным использованием основных методик в каждой популяции (общине).

В основу этой главы положены результаты наших исследований 2000-2003 годов в группах коренного населения Севера Западной Сибири – северных (сосвинских) манси и северных хантов. Подчеркнём: материалы, изложенные в этой главе, представляют собой частный случай ("case study", в англоязычной терминологии) и отражают ситуацию лишь в одном из северных регионов России. Судя по наблюдениям на Чукотке и Кольском полуострове, ситуация в других группах коренного населения РФ сходна; однако данными для объективного сопоставления мы не располагаем.

Объектом исследования стали общины хантов и манси Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов. Традиционными видами деятельности этих народов являются охота и рыболовство в таёжной зоне, а также оленеводство на границе тайги и тундры. Вследствие языкового, культурного и антропологического сходства, хантов и манси часто объединяют в группу обских угров (Функ, Силланпяя, 1999). Обские угры наряду с ненцами и селькупамми - коренное население Севера Западно-Сибирского региона. Хотя ханты и манси и являются «титულным» населением одного из крупнейших северных округов страны, в наши дни они стали типичным этническим меньшинством: более 98% населения на территориях их традиционного проживания приходится на уроженцев различных регионов бывшего Советского Союза. От пришлого, преимущественно славянского населения, обские угры отличаются и языком, и культурными традициями.

Западная Сибирь на грани XX и XXI столетий стала одной из территорий, наиболее подходящих для исследований влияния социокультурного стресса при «модернизации».

Современные северные поселки, имеющие формальный статус «национальных», заметно различаются по размерам. Следовательно, можно сопоставить ситуацию в крупных «модернизированных» поселках и мелких населенных пунктах с преимущественно «традиционным» укладом жизни. Влияние фактора урбанизации мы оценивали, сравнивая проявления стресса у аборигенов, проживающих в «малых» (с населением менее 500 человек) и «больших» (население от 500 до 3000 человек) поселках, а также в городах.

Разный образовательный и профессиональный состав жителей северных населенных пунктов Западной Сибири позволяет сравнить влияние хронического стресса на представителей коренного населения, занятых в «традиционных» и «современных» сферах деятельности. При подразделении обследованных на социальные группы мы ориентировались прежде всего на род их занятий. В первую группу включены ханты и манси, занятые традиционными видами деятельности (охотники, рыбаки, оленеводы), а также безработные, живущие преимущественно натуральным хозяйством. Ко второй отнесены живущие в тех же поселках представители «современных» профессий (медики, учителя, воспитатели детских садов, работники торговли, сельская администрация). Третью группу («рабочие») составили представители обских утров, не менее трёх лет проживающие в городах и занятые преимущественно на предприятиях пищевой промышленности. В четвертую группу выделены студенты коренных национальностей, переехавшие для учебы в город (продолжительность жизни в городе — не более 3 лет). «Контролем», а точнее — референтной выборкой, послужило русское городское население Севера Западной Сибири.

При изучении влияния модернизации в обществах обских утров мы рассматривали ряд показателей, и их отклонения тракто-

вали как проявления стресса. Технические вопросы (объемы обследованных выборок, методики исследования) описаны в наших публикациях (Козлова, 2002, 2004; Козлов, Вершубская, 2004; Kozlov, Vershubsky, Kozlova, 2003, 2007), поэтому сейчас ограничимся только изложением основных результатов.

Социально-демографические проявления стресса

Согласно этнологическим и историческим данным, вплоть до середины XX века изменения традиционного образа жизни коренного населения Севера Западной Сибири происходили относительно плавно. Интенсивность ассимиляции обских угров русским населением возросла к концу XIX века (Соколова, 1982), но и в начале XX столетия общества хантов и манси сохраняли свои специфические особенности — язык, верования, основы социального уклада и природопользования. Серия резких изменений последовала в 1950-60-х годах. Проводимые и контролируемые государством социальные преобразования полностью изменили образ жизни коренных северян. Насильственное переселение аборигенного населения в крупные поселки делало невозможным продолжение традиционного полукочевого образа жизни и отрывало людей от родовых охотничьих и рыболовных угодий и оленьих пастбищ.

С 1930-х по 1970-е годы общества обских угров подверглись быстрой и во многом насильственной «вестернизации» (в «советском» варианте). Школьное обучение проводилось преимущественно в интернатах, дети отрывались от семьи, традиционного быта и родного языка на 8-9 месяцев в году. Согласно оценке С.В.Чешко (2000), к началу 1990-х годов 38% хантов и 60% манси были полностью ассимилированы в языковом отношении. Это лишило их возможности общения со стариками, и соответственно нарушило преемственность культурных традиций. Значительно трансформировалась традиционная духовная культура обских угров, в первую

очередь — представления об устройстве мира (пантеоне, функциях богов), отношения к шаманам (Кережи, 2000). Вследствие культурного разрыва поколений оказались нарушены даже наиболее устойчивые сферы бытовой культуры аборигенов Севера: система питания, оснащение традиционных промыслов (Федорова, 2000).

Находившаяся под полным контролем государства экономика Западной Сибири в начале 1950-х годов была ориентирована исключительно на добычу рыбы. Казалось бы, для обских угров подобную ориентацию можно считать «профильной»: их уклад жизни исторически был настолько тесно связан с реками и рыбой, что путешественники и этнографы XIX века именовали манси «рыбоядцами», «ихтиофагами». Действительно, первоначально многие ханты и манси, объединенные теперь в рыболовецкие колхозы и артели, продолжали эксплуатировать традиционные родовые угодья. Однако к началу 1960-х рыбообрабатывающую промышленность на территории округов сконцентрировали в нескольких крупных центрах. В результате многие промысловые территории оказались слишком удаленными от центральных поселков и были заброшены. Рыболовецкие бригады административно подчинили рыбозаводам, работниками которых только в Ямало-Ненецком АО стали около 5000 хантов, ненцев и селькупов — они составили 70% от числа всех рабочих, занятых в государственных рыболовецких бригадах округа. Если учесть, что общее количество коренного населения ЯНАО в тот период составляло 25700 человек, станет ясно, что в рыболовецкие бригады было сведено едва ли не все трудоспособное коренное население округа. Однако уже через пять лет после реорганизации занятость коренных северян в рыбном хозяйстве упала с 94 до 59%, в том числе женщин — с 89 до 32% (Шевелев, 1987). Это привело к пауперизации аборигенов Западной Сибири.

Бурное развитие нефтедобычи в регионе с середины 1960-х годов оказало крайне мощное воздействие не только на природную среду, но и на структуру традиционных обществ аборигенного населения. Национальный состав поселений существенно и быстро

изменился за счёт притока мигрантов из других регионов СССР. Большую часть приезжавших на Тюменский Север составляли мужчины. В результате в 2/3 межнациональных браков коренное население было представлено женщинами, которые впоследствии вместе с мужем покидали прежнее место жительства. Это привело к значительному дисбалансу полов в популяции северных хантов. Около 13% мужчин-хантов в возрасте 20-50 лет (каждый седьмой!) не могли найти брачного партнера в пределах своей этнической группы. Они либо заключали браки с представительницами других этнических групп (что случалось довольно редко), либо оставались вне брака.

В общинах манси, живущих в отдаленных и более труднодоступных районах, также сложился заметный дисбаланс полов, но его главной причиной стала не миграция женщин, а высокая смертность мужчин, в первую очередь молодых. В 1990-х годах около 69% всех смертей среди манси приходилось на долю мужчин 15-59 лет. В 1996-99 гг среди северных манси доля мужчин, умерших в возрасте 20-29 лет, достигла 16,8%. Такая высокая смертность среди мужчин также вела к резкой асимметрии полов и снижению вероятности вступления молодых людей в брак.

Анализ архивных материалов (Пивнева, 1995; Kozlov et al., 2003, 2007) показал, что неблагоприятные демографические изменения у березовских манси начались в 1960-е годы. До 1960 года продолжительность жизни увеличивалась и у мужчин, и у женщин, но затем средний возраст наступления смерти у женщин стабилизировался, а у мужчин начал снижаться. Между 1960 и 1970 годами межполовые различия достигли 20 лет. Затем из-за снижения среднего возраста умерших и среди женщин, разрыв стал сокращаться (рис. 6.1). В 1996-99 годах средний возраст наступления смерти среди мужчин манси Березовского района Ханты-Мансийского АО равнялся 43,5, женщин — 52,4 года.

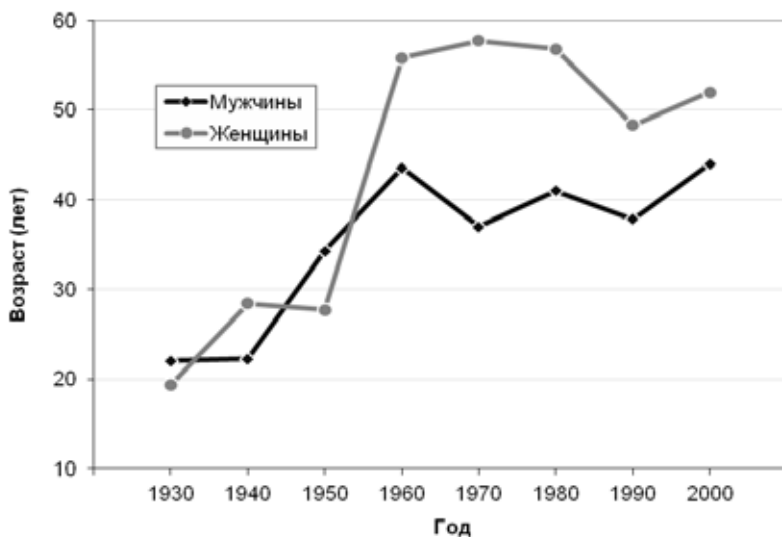


Рисунок 6.1. Динамика среднего возраста умерших манси.

Демографические показатели свидетельствуют о глубоком кризисе общин коренных северян, наступившем во второй половине 1950-х — середине 60-х годов и продолжавшемся в период проведения исследования — в начале двухтысячных.

Медико-антропологические проявления стресса

Хотя описанные демографические изменения могут возникать и независимо от влияния хронических стрессоров, мы полагаем, что в данном случае речь должна идти именно о влиянии факторов, связанных с «модернизацией» жизненного уклада. Это мнение подтверждают результаты анализа медико-биологических маркеров стресса. В качестве одного из них мы рассматривали распространенность «болезней цивилизации»: артериальной гипертензии и сахарного диабета.

Типична ситуация в одном из мансийских поселков Березовского района, Няксимволе. В 1950-60-х годах случаев артериальной гипертензии среди проживающих в поселке манси не было зарегистрировано. В 1974 гипертензию выявили у 1,7% взрослых, обратившихся за медицинской помощью. Через 10 лет гипертонические проявления регистрировались у 2,1%, а в 1998 — у 6,5% манси поселка.

До начала 1980-х у коренного населения района не выявлялось и случаев заболевания сахарным диабетом. В 1998 году его частота у взрослых хантов и манси по официальным данным составляла 0,17%. Это, несомненно, невысокий показатель, но данные наших исследований 2000 года заставляют усомниться в его точности. При эпидемиологическом обследовании трех разных по размерам и локализации «национальных» поселков района, нарушения толерантности к глюкозе выявлены у 11% взрослых, вошедших в выборку (она включила 52% всех взрослых аборигенов, согласно списочной численности населения). Такая сравнительно высокая частота интолерантности к глюкозе свидетельствует о том, что сахарный диабет среди манси и хантов мог быть распространен шире, чем это декларируют данные официальной статистики.

Материалы медицинских архивов и результаты наших исследований свидетельствуют, что артериальная гипертония и сахарный диабет начали распространяться в популяциях обских угров в 1970-80-х годах, то есть через 10-15 лет после начала интенсивных социальных перестроек 1950-60-х годов. Подобные особенности распространения гипертонической болезни и диабета характерны для «болезней цивилизации» (к этой теме мы вернемся в следующей главе).

В качестве другого, принципиально иного маркера стресса, мы избрали уровень асимметрии двусторонних (билатеральных) морфологических признаков. В медицинских исследованиях подобные подходы применяются нечасто, поэтому рассмотрим их чуть подробнее.

Строение двусторонне симметричных (билатеральных) органов обусловлено действием одного гена. Если бы развитие организ-

ма определялось только генетическими факторами, то билатеральные органы оставались бы полностью тождественными друг другу. Однако при реализации генетической информации в ходе эмбрионального развития всегда происходят более или менее существенные нарушения, «сбои», что приводит к нарушению симметричности. Такая случайная ненаправленная изменчивость морфологической симметрии есть проявление нарушений гомеостаза развития. Некоторую степень асимметричности двусторонних морфологических структур всегда можно обнаружить и у человека.

Связь между влиянием средовых стрессоров и повышением уровня асимметрии билатеральных морфологических структур отмечена еще в 1930-х годах (Astauhoff, 1930). В наши дни оценка уровня асимметрии применяется для контроля влияния природных и/или антропогенных факторов в популяциях животных. Многочисленные данные подтверждают, что под влиянием средовых стрессоров случайная ненаправленная асимметрия двусторонних структур существенно возрастает как у животных (Захаров, 1987; Siegel, Smookler, 1973; Mooney et al., 1985), так и у человека (Livshits, Kobyliansky, 1991; Albert, Greene, 1999).

Для оценки давления «средового стресса» в популяциях человека можно выбрать различные билатеральные признаки, но наиболее удобны и информативны дерматоглифические характеристики. В ходе предварительных исследований мы убедились, что рисунок пальцевых узоров может служить показателем давления среды в пренатальном онтогенезе (Pechenkina et al., 2000). Поскольку дерматоглифические признаки формируются в конце первого-начале второго триместров эмбрионального развития и затем остаются неизменными (Гусева, 1986), ориентируясь на дату рождения обследуемого, можно определить период, в который его организм подвергся средовому давлению (опосредованно, через организм матери).

Хотя по классическим признакам дерматоглифики субпопуляции хантов и манси существенно различаются (Хить и др., 1996), достоверных межэтнических различий в асимметрии пальцевых узоров не выявилось, что позволило в ходе дальнейшего анализа

рассматривать обских угров как единую группу. При этом мужские и женские выборки анализировались раздельно, так как рисунок пальцевых и ладонных узоров подвержен половому диморфизму (Cummins, Midlo, 1961; Schwidetzky, Jantz, 1979). Учитывая методические ограничения, возникающие при количественной оценке рельефа гребешковой кожи пальцев рук (так называемом «пальцевом счете»), во внимание принимался только тип узоров, то есть оценивалось совпадение дуг, петель и завитков на соответствующих пальцах правой и левой кистей.

Данные дерматоглифики позволили обнаружить период, в который дестабилизация процессов онтогенеза у обских угров была наиболее выражена. Мы разделили обследованных на три когорты согласно периоду рождения: 1 – с 1945 по 1954; 2 – с 1955 по 1965; и 3 – с 1966 по 1975 год. Анализ симметричности узоров по каждому пальцу у мужчин показал, что у представителей когорты 1955-65 годов рождения симметричность узоров снижена на всех пальцах. Отличия от представителей когорт с датами рождения до 1955 и после 1965 годов достоверны при сравнении уровней симметричности узоров на I пальце (соответственно $p=0,02$ и $p=0,07$). У женщин симметричность узоров изменяется слабо, но наименьший её уровень характерен для представительниц той же возрастной когорты – 1955-65 годов рождения (рис. 6.2, 6.3).

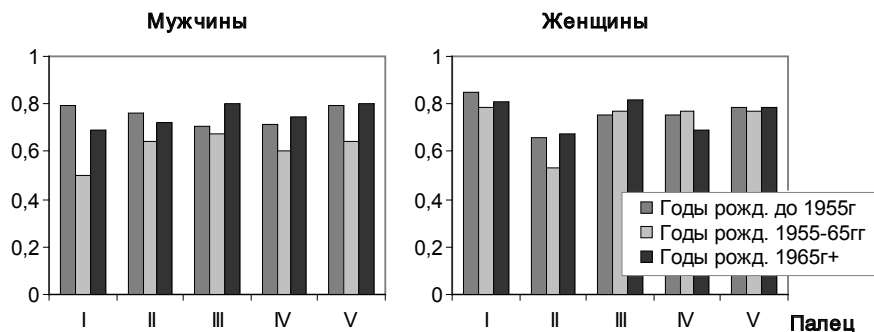


Рисунок 6.2. Симметричность узоров гребешковой кожи по каждому пальцу в трех возрастных когортах обских угров

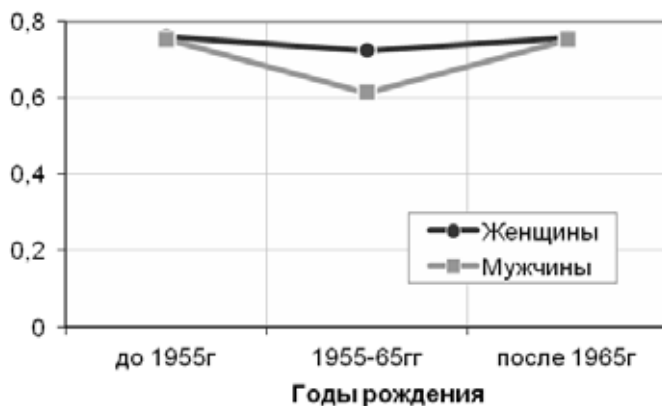


Рисунок 6.3. Сопоставление интегральной (по пяти пальцам) симметричности пальцевых узоров у мужчин и женщин обских угров трех возрастных когорт.

Повышенный уровень асимметрии дерматоглифических признаков свидетельствует о нарушении гомеостаза процессов эмбрионального развития у коренных жителей Севера. Но, к сожалению, уровень асимметрии — неспецифический признак. Он позволяет констатировать наличие воздействия среды на организм, но не дает возможности определить, какие именно факторы дестабилизировали процесс реализации генетической информации.

Можно было предположить, что у коренных северян, тесно связанных с природной средой обитания, нарушения гомеостаза развития отражают интенсивность антропогенного воздействия на среду, в первую очередь её промышленное загрязнение. Однако вплоть до середины 1960-х годов связанное с добычей и транспортировкой нефти промышленное загрязнение на Севере Западной Сибири не имело широкого распространения. Относительно чистыми оставались и северо-западные притоки Оби — основная область расселения и хозяйственной деятельности обследованных групп северян. Интенсивное загрязнение обь-иртышского бассейна продуктами нефте- и газопромыслов началось в конце 1960-х, но уровень асимметрии пальцевых узоров максимален у родившихся

раньше представителей возрастной когорты 1955-65 годов рождения.

Учитывая это, мы признали гипотезу негативного влияния промышленных загрязнителей мало состоятельной. Более вероятно, что максимальное стрессирующее воздействие оказали социальные перемены в обществах обских угров. Именно с первой половины 1950-х до середины 60-х годов произошел целый ряд изменений, затронувших самые основы традиционного образа жизни и природопользования северных манси и хантов. Результаты изучения как данных медицинской документации, так и асимметрии двусторонних морфологических признаков не противоречат предположению о том, что социальные трансформации 1950-60-х годов оказались основным стрессором, воздействовавшим на популяции коренного населения региона.

Но и в этом случае с уверенностью говорить о негативном влиянии собственно процессов «модернизации» нельзя. Вызвать стрессовый эффект мог, например, сам факт переселения аборигенов в новые поселки. Хотя «укрупнение» поселков и «перевод на оседлость» населения, традиционно ведшего полукочевой образ жизни, и связаны с модернизационными инновациями, требовалось убедиться в том, что стрессирующее воздействие оказывает и собственно вовлечение аборигенов в систему «западных» отношений.

В качестве показателей «вестернизированности» мы избрали степень урбанизации и род занятий представителей современного коренного населения региона, а об интенсивности влияния стрессоров судили по реакциям со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Результаты обследования 516 представителей коренного населения региона показали, что средние показатели артериального давления и содержания глюкозы в сыворотке крови у северян возрастают по мере увеличения размеров населенного пункта, в котором они проживают (Козлов, Вершубская, 2000; Kozlov, Verhubsky, Kozlova, 2003). Систолическое и диастолическое давление выше у

жителей больших населенных пунктов по сравнению с обитателями «малых» национальных поселков. Артериальное давление (особенно диастолическое) у горожан манси и хантов еще выше. Подобным же образом изменяется и содержание сахара в крови. В меньших по размеру мужских выборках межгрупповые различия недостоверны, но в более представительных женских группах уровень глюкозы в крови у жительниц малых населенных пунктов достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем у живущих в крупных поселках и городах (рис. 6.4).

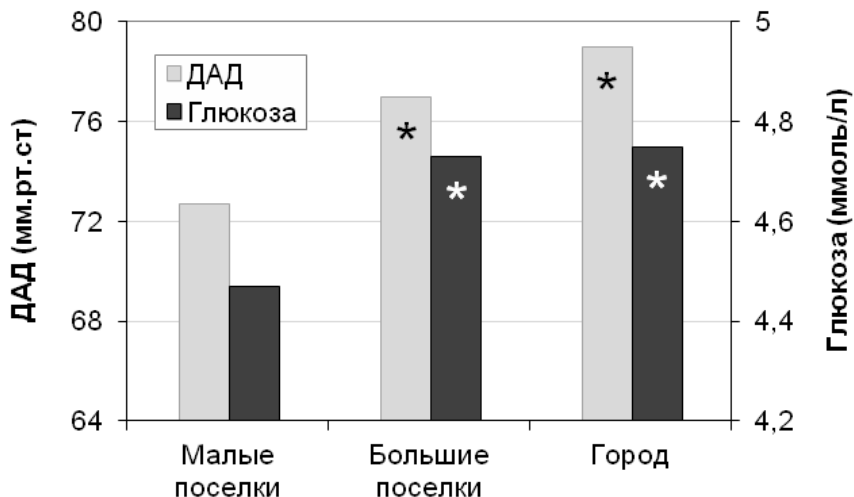


Рисунок 6.4. Диастолическое артериальное давление (мм.рт.ст) и глюкоза крови (ммоль/л) у обских угров в зависимости от размеров населенного пункта (женщины).

* - достоверны ($p < 0,05$) отличия от показателей населения малых посёлков.

По-видимому, максимального напряжения требуют первые годы адаптации к урбанизированной среде. Студенты ханты и манси, лишь недавно оставившие сельскую местность и переехавшие для учебы в город, отличаются от взрослого сельского населения достоверно более высоким содержанием сахара в крови. Содержа-

ние глюкозы у юношей-студентов достоверно ($p < 0,01$) выше и по сравнению с аборигенами-мужчинами, живущими в городе более трех лет (в женских выборках тенденция та же, но различия не достигают уровня достоверности).

По мере урбанизации возрастают не только значения нормальных физиологических показателей, но и число нарушений со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Интолерантность к глюкозе среди жителей северных поселков обнаружена у 11% обследованных, что в полтора раза ниже, чем у коренных северян, перешедших к городскому образу жизни (15%; всего обследован 391 человек). Артериальная гипертензия выявлена у 16% хантов, живущих в небольших национальных поселках, и 27% жителей больших по размеру населенных пунктов с этнически смешанным населением (Васильев и др., 1987).

Артериальное давление и концентрация сахара в крови нарастают и по мере отказа от традиционного образа жизни (рис. 6.5). Показатели артериального давления в группе аборигенов, придерживающихся традиционных видов деятельности, ниже, чем у представителей «современных» профессий и рабочих. Концентрация глюкозы в крови северян, занятых в образовании, медицине, торговле и управлении, также выше, чем у аборигенов, ориентирующихся преимущественно на охоту, рыболовство и оленеводство.

Реакция со стороны сердечно-сосудистой системы и возрастание концентрации сахара лишь косвенно свидетельствуют о выработке повышенного количества адреналина и кортизола в урбанизированных группах. Но и прямые эндокринологические исследования подтверждают стрессирующее влияние увеличения размеров населенного пункта на коренное население Севера.

Наши предварительные исследования выявили связь между уровнем экскреции кортизола со слюной и степенью урбанизированности обских угров (рис. 6.6). У хантов и манси, переехавших в город, содержание кортизола в образцах слюны выше, чем у живущих в «национальных» поселках.

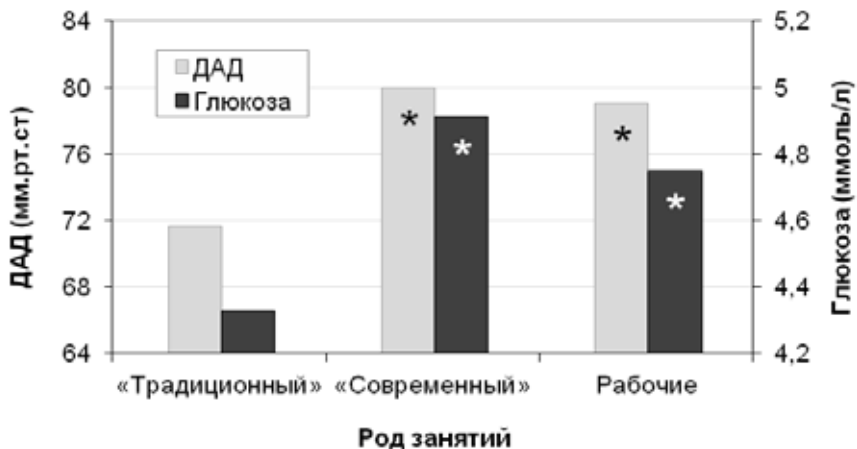


Рисунок 6.5. Диастолическое артериальное давление (мм.рт.ст) и глюкоза крови (ммоль/л) у обских угров в зависимости от рода занятий (женщины)

* - достоверны ($p < 0,05$) отличия от показателей населения малых посёлков.

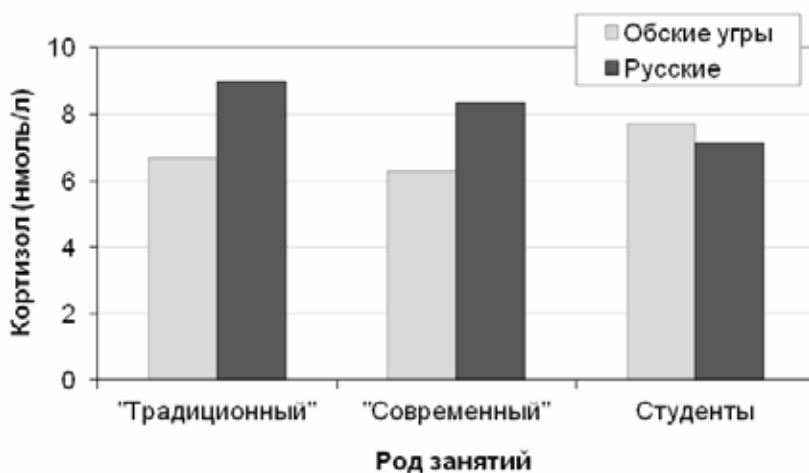


Рисунок 6.6. Выработка кортизола у представителей различных социальных и этнических групп (темные колонки – обские угры, светлые – русские)

Однако анализ содержания кортизола в слюне имеет методические ограничения. В частности, результаты анализа могут быть существенно завышены при микрокровотечениях в полости рта. Учитывая это, мы расцениваем полученные данные как ориентировочные. Важно, что наши наблюдения совпадают с результатами исследований, проведенных в общинах селькупов — близкого к обским уграм коренного населения Западной Сибири. У селькупов, живущих в северных поселках, средний уровень кортизола в крови достоверно выше, чем у русских горожан Сибири, причем у аборигенов, проживающих в традиционных поселках, содержание кортизола ниже, чем у горожан (Пиковская и др., 1997).

Итак, связь с выраженностью маркеров стресса проявляют в первую очередь показатели, отражающие вовлеченность коренных северян в систему отношений «вестернизированного» общества: род занятий («традиционный» - «современный»), степень урбанизированности. Учитывая это, мы склонны считать, что основными стрессорами, воздействовавшими на популяции обских угров, стали именно процессы «вестернизации» середины 1950-60-х годов.

ГЛАВА 7. **СТАРАЯ ЖИЗНЬ – НОВЫЕ БОЛЕЗНИ? НОВАЯ ЖИЗНЬ – СТАРЫЕ БОЛЕЗНИ?**

Мы завершили предыдущую главу заключением о том, что социальная модернизация является стрессором, способным влиять на здоровье индивида и группы (популяции). Логично в этой связи рассмотреть заболевания, которые часто именуют «болезнями стресса» – к ним относят, как правило, сердечно-сосудистые и эндокринные поражения. Как показано в Главе 2, они быстро распространяются в аборигенных обществах. Но в какой степени эти болезни следует расценивать как результат влияния стрессоров? Сегодня врачам известно, что существенный вклад в развитие болезней системы кровообращения (в первую очередь, связанных с нарушениями метаболизма – таких, как атеросклероз) и эндокринных заболеваний, прежде всего, сахарного диабета, вносит генетическая компонента. Конечно, отметить роль психологических нагрузок в их этиологии нельзя, но с современных позиций ясно, что связывать эти заболевания только с давлением стрессоров не совсем верно. Может быть, правильнее вести речь не о «болезнях стресса», а несколько шире – о «болезнях цивилизации»: ведь неспроста это выражение используют как синоним упомянутых заболеваний?

Распространение «болезней цивилизации» в аборигенных популяциях часто объясняют влиянием смены образа жизни (то есть быстрого формирования новой среды обитания, к которой представители локальной популяции не адаптированы); и изменениями генофонда бывших изолятов, ведущими к исчезновению былой «генетической защищённости».

Но насколько значительно действие этих факторов?

«Экономный генотип» на «вестернизированном Севере»

Адаптация популяций происходит путём отбора генных комплексов, позволяющих наилучшим образом отвечать на вызовы, которые предъявляют условия среды обитания. При характерном для традиционного арктического природопользования нестабильном поступлении питательных веществ, преимущество обеспечивали генотипы, позволяющие быстро утилизировать дефицитные белки, жиры или углеводы, как только те оказывались в доступности (такие генотипы условно обозначают как «экономные» или «бережливые» - «thrifty genotypes»). В условиях присваивающего хозяйства такие генотипы адаптивны: риск гибели при периодических и довольно частых нехватках жиров или сахаров выше риска смерти от метаболических расстройств, поскольку они развиваются довольно медленно и влияют на передачу генов следующему поколению меньше, чем элиминация молодых членов популяции в результате голодовки. В результате в популяции поддерживается высокая концентрация «экономных» генов.

Однако в современных условиях «экономный генотип» по ряду причин повышает риск развития «болезней цивилизации» - таких, как атеросклероз или сахарный диабет. Потребление дефицитных ранее питательных веществ существенно возрастает из-за их стабильной доступности и снижения стоимости, а редукция повседневного («фонового») уровня физической активности ведёт к тому, что питание становится избыточным не только из-за увеличения объёма потребляемых нутриентов, но и вследствие дисбаланса получаемой энергии и суточных энергозатрат. В «вестернизированных» группах с их возросшей продолжительностью жизни и повысившейся долей представителей среднего и пожилого возраста, метаболические нарушения «успевают» аккумулироваться и становятся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности.

Примерно так в кратком виде можно изложить гипотезу «экономного генотипа», выдвинутую полвека назад (Neel, 1962). Идея до сих пор широко обсуждается, модифицируется, выдвигаются аргументы за и против (Szathmary, 1990; Neel, 1999; Prentice et al., 2005; Rao et al., 2009; Llewellyn et al., 2010). Кандидатами на роль «экономных» считают целый ряд генов (Боринская и др., 2009; Wendorf, Goldfine, 1991; Joffe, Zimmet, 1998; Sharma, 1998; Corbo, Scacchi, 1999). Мы рассмотрим материалы, касающиеся лишь одного из них: аполипопротеина Е (АРОЕ). Он участвует в очень важном этапе метаболизма липидов: кодирует особенности строения белка АРОЕ, который, помимо прочего, регулирует всасывание холестерина в кишечнике, замедляя этот процесс при избыточном поступлении жиров с пищей (Климов, Никульчева, 1999; Kesaniemi et al., 1987; Mahley, Rall, 2000; Sehayek et al., 2000; Eisenberg et al., 2010). Специфика строения белка АРОЕ и, соответственно, особенности его действия определяются наличием у данного индивида того или иного варианта полиморфного гена, представленного тремя аллелями.

Частоты аллелей гена АРОЕ в современных популяциях различаются. Наиболее «молодой» в эволюционном плане аллель *ε2 относительно редок: его частота в различных группах населения Евразии колеблется от 1 до 15%. У носителей аллеля *ε2 уровень холестерина в сыворотке крови относительно невысок, но из-за накопления в крови потенциально патогенных β-липопротеидов очень низкой плотности (β-ЛПОНП) повышено содержание триглицеридов (Климов, Никульчева, 1999; Breslow et al., 1982; Breslow, 1988). В результате вероятность поражения периферических сосудов и раннего развития атеросклероза и ишемической болезни сердца у носителей аллеля *ε2 несколько выше, чем у носителей генотипа *ε3/*ε3 (Bennet et al., 2007).

Чаще всего встречается аллель *ε3, в разных группах доля его носителей составляет 50-90% (Боринская и др., 2007; Eisenberg et al., 2010).

Носители аллеля *ε4, самого древнего из присутствующих *H.sapiens* вариантов, характеризуются повышенным уровнем холестерина. Это несколько увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, особенно у людей зрелого возраста (Eisenberg, 1984; Kesaniemi, 1987; Bennet et al., 2007). Частота аллеля *ε4 варьирует в большинстве европейских популяций от 5% до 15%, в целом возрастая с юга на север: от 5-8% у испанцев, греков, итальянцев, до 20% и более у финнов и саамов (Lucotte et al., 1997). Это может свидетельствовать об участии аллелей *ε3 и *ε4 в адаптации к климатическим условиям (Боринская и др., 2007; Eisenberg et al., 2010), но частоты *ε4 проявляют связь не только с географо-климатическим распределением популяций, но и с характером их жизнедеятельности (точнее, типом питания, который во многом зависит от практики природопользования). Так, очень высокая частота этого аллеля (до 40%) обнаружена у охотников-собирателей тропических регионов Африки и Южной Америки, и весьма высокая (20-23%) — у арктических аборигенов — чукчей и инуитов (эскимосов) Канады, которые по составу потребляемой пищи близки к охотникам-собирателям (Козлов, 2005; Боринская и др., 2007; Lehtinen et al., 1994; Hegele, Pollex, 2008; Eisenberg et al., 2010).

Можно предположить, что носители «экономного» аллеля имеют определённые преимущества при образе жизни и питания, характерном для охотников-собирателей, арктических оленеводов или охотников. Но при переходе к производящему хозяйству и, особенно, в современный период, характеризующийся распространением «западного» жизненного стиля, вариант *APOE*ε4* становится дезадаптивным. Скорее всего, его атерогенный (проявляющийся в поражении стенок сосудов) эффект возникает не при высоком потреблении животных жиров как таковом, а при дисбалансе, развивающемся при потреблении значительного количества липидов на фоне снижения физической активности индивида.

Действительно, даже при большом, по «европейским меркам», потреблении жиров, содержание липидов в сыворотке крови ко-

ренных северян при традиционном образе жизни оставалось невысоким. Представление о повышенном уровне холестерина и липидов у коренного населения Севера (Алексеева, 1998; Гудкова, 2008) в свете современных данных признано ошибочным. Фоновый уровень содержания липидов и различных фракций холестерина в крови северных аборигенов при традиционном образе жизни не выше, а чаще — ниже, чем у приверженцев современного «европейского» типа питания и у мигрантного (некоренного) населения высокоширотных областей (Корф, Хотимченко, 1990; Бойко, 2005; Козлов, Вершубская, 1999; Leonard et al., 1994; Young et al., 1995, 1999; Kozlov, Vershubsky, Kozlova, 2007).

Но при резкой смене условий жизни, труда и питания, риск нарушений липидного метаболизма значительно возрастает. Подчеркнём, что это относится к представителям любых этнических и расовых групп. В частности, к нарушению жирового обмена приводили «эскимосские» диеты, рекомендовавшиеся полярникам европейского (евроамериканского) происхождения в 1950-60-х годах (Nutritional..., 1955). Очень высокая калорийность рационов военнослужащих армии США на Аляске и зимовщиков в Антарктиде (до 4400 ккал/сут) в сочетании с большими количествами потребляемых жиров (40% вклада в общую энергетическую стоимость) вызывали увеличение массы тела на 2,7-5,3 кг, которое сохранялось и после возвращения к обычному месту жительства в умеренные широты (Wilson, 1960; Davis, 1964). С современных позиций, такие изменения могут расцениваться только как свидетельство нарушений липидного обмена в результате избыточного потребления жиров. Сходные сдвиги в массе тела проявляются и у коренных северян при переходе от традиционного к «вестернизированному» образу жизни и питания. Если во второй половине 1980-х годов у ведущего близкий к традиционному образ жизни коренного населения Ханты-Мансийского АО доля индивидов с избыточной массой тела и ожирением среди мужчин хантов, манси и коми-ижемцев составляла 7-8%, а среди женщин — 10-20% (Kozlov, Vershubsky, Kozlova,

2007), то 15-20 лет спустя превышение должных массо-ростовых соотношений регистрируется у 23% «поселковых» ненцев Ямало-Ненецкого АО, 21-29% эвенков, 35% обследованных мужчин и 38% женщин сельского населения Якутии (Еганян и др., 2005; Догадин, Ноздрачёв, 2006; Тихонов, 2010). Рост неблагоприятного показателя заметен, и его с достаточной долей уверенности можно связывать с влиянием факторов «модернизации».

Подобным же образом отход от традиционного образа жизни и «модернизация» жизненного уклада северных аборигенов России, США, Канады, Гренландии, Скандинавии сопровождаются нарастанием уровня сывороточных липидов. У кочевых эвенков-оленовладельцев концентрация холестерина в сыворотке крови ниже, чем у живущих в стационарных посёлках: соответственно 3,68 и 3,88 ммоль/л (Leonard et al., 1994). У жителей небольших изолированных посёлков Чукотки содержание общего холестерина и холестерина липопротеидов высокой плотности ниже, чем у коренных северян, проживающих в более крупных населённых пунктах (Воевода и др., 1987). У проживающих в Гренландии женщин-эскимосок средние значения уровня общего холестерина сыворотки крови составляют 5,58 ммоль/л, а у переехавших в Данию поднимаются до 6,77 ммоль/л (Bang, Dyerberg, 1972). У саамов Финляндии, одной из наиболее «вестернизированных» групп коренного населения Севера, отмечено очень высокое содержание общего холестерина: в среднем 6,65 и 6,78 ммоль/л у мужчин и женщин соответственно (Vjorkstene et al., 1975).

Но имеются ли основания для того, чтобы увязывать нарушения липидного обмена у коренных северян с носительством «экономного» генотипа *APOE*ε4/ε4*?

Материалы, которыми мы располагаем, указывают на необходимость проведения тщательных исследований в этой области. В российских популяциях частоты аллеля *ε4 значительно варьируют, причём для народов Севера характерны как относительно высокая доля его носителей, так и повышенная, по сравнению с общероссийскими показателями, заболеваемость болезнями системы кровообращения

— БСК (табл. 7.1). Анализ связей частот аллеля * $\epsilon 4$ с уровнем заболеваемости БСК в 18 группах населения РФ (Козлов и др., 2011) выявил наличие лишь невысокой ранговой корреляции ($r_s = 0,37$; $P = 0,14$). Такой уровень связи может расцениваться как «граничный», что должно служить стимулом для дальнейшего поиска. Проблема в том, что доступные показатели заболеваемости характеризуют население территорий (регионов), а не популяции или этнические группы. Поскольку в «титულных» республиках восточно-финские народы и буряты составляют 30-40% населения, существенный вклад в заболеваемость могут обеспечивать представители других национальностей. Более репрезентативны материалы, касающиеся коми-пермяков (их доля в населении Коми-Пермяцкого АО до вхождения его в состав Пермского края равнялась 59%; показатели заболеваемости приведены на соответствующий период). Но в целом в эпидемиологическом плане выявленные для этих групп корреляционные связи остаются уязвимыми. Что же касается хантов, манси, эвенков, чукчей, ненцев, саамов и ижемских коми, то тут ситуация несколько иная. В данном случае заболеваемость приведена для районов проживания коренных малочисленных народов Севера, где доля представителей соответствующих этнических групп выше, чем, например, в республиках Поволжья. В семи группах коренных северян, для которых мы располагаем данными о распределении аллелей гена *APOE*, ранговая корреляция Спирмена между носительством * $\epsilon 4$ и заболеваемостью возрастает ($r_s = 0,61$), хотя вероятность ошибочности заключения по-прежнему остаётся высокой ($P = 0,15$).

Полученные результаты сами по себе недостаточны, чтобы заключить, что группы с повышенной частотой носительства аллеля * $\epsilon 4$ имеют высокий риск распространения сердечно-сосудистых заболеваний. Но в сочетании с данными эпидемиологических исследований они становятся более убедительными. Сегодня у населения Ненецкого АО уровень заболеваемости «болезнями цивилизации» выше, чем у жителей Москвы (рис. 7.1). В последние годы частота поражений сердца и крупных сосудов у коренных северян

Таблица 7.1.

**Носительство аллеля *ε4 в различных этнотерриториальных группах
и заболеваемость болезнями системы кровообращения (БСК) в регионах**

Этническая (этнотерриториальная) группа	Носителей аллеля APOE*ε4, %	Заболеваемость БСК, 2007-08 гг, на 1000 чел.
Русские (Москва)	10,5	16,8
Русские (Кострома)	13,9	20,7
Буряты	16,3	24,3
Коми (зыряне)	13,0	17,2
Удмурты	16,1	21,4
Мари	19,4	23,8
Мордва	10,0	28,4
Коми-пермяки	14,4	23,9
Ханты (ЯНАО)	30,0	43,3
Ненцы (ЯНАО)	33,0	36,9
Ненцы (НАО)	40,0	49,2
Эвенки (РС-Я)	15,3	33,1
Чукчи	20,2	30,9
Шорцы	34,6	16,2
Саамы кольские	20,5	17,9
Коми (ижемцы)	22,0	16,7
Справочно: РФ в целом, 2007-08	–	26,2

Источники данных по распространённости аллеля *ε4: эвенки - Kamboh et al. (1996), шорцы – Огарков (2004); остальные группы - Боринская и др. (2007), Козлов и др. (2011).

Источники данных по заболеваемости: субъекты РФ по состоянию на 2007-08 гг (Здравоохранение..., 2009); Коми-Пермяцкий АО – на 2003-04 гг (Здравоохранение..., 2005); коренные народы Севера – по районам проживания: ханты ХМАО и ненцы ЯНАО – на 2007-08 гг, ненцы НАО, саамы, коми-ижемцы, эвенки, чукчи, шорцы – по состоянию на 2006-08 гг (Экономические и социальные..., 2009).

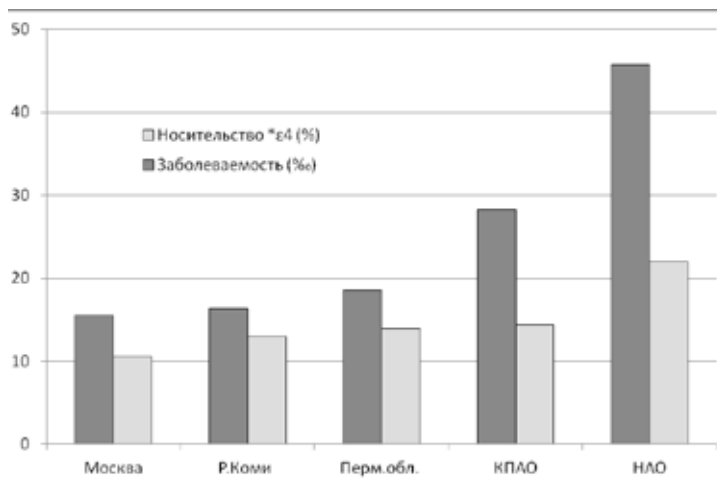


Рисунок 7.1. Носительство аллеля *ε4 и заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы.

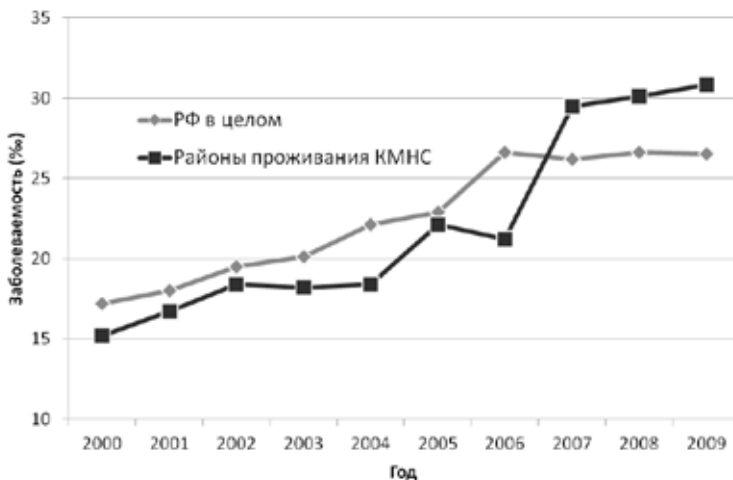


Рисунок 7.2. Первичная заболеваемость: болезни системы кровообращения (на 1000 человек населения)

превысила средние по стране показатели (рис. 7.2). Всё это подтверждает предположение о том, что современный образ жизни формирует новую среду обитания, в которой формировавшиеся на протяжении предыдущих веков и тысячелетий генетические и физиологические комплексы не всегда оказываются оптимальными.

Подчеркнём, что мы не намерены создавать почву для роста алармистских настроений. Коренные северяне отнюдь не «обречены» на гибель от сердечно-сосудистых болезней из-за сравнительно высокого носительства «экономного» генотипа *APOE*ε4/*ε4*. Исследования, выполненные на материалах обширных выборок городского населения Западной Европы, показывают, что хотя носительство аллеля **ε4* и повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, при поддержании индивидом достаточно высокого уровня физической активности состав липидов сыворотки крови остается нормальным вне зависимости от генотипа *APOE* (Bernstein et al., 2002, 2003). В теоретическом плане данные швейцарских исследователей можно считать аргументом, подтверждающим дезадаптивность «экономных» генотипов в «модернизированном» мире, одной из характерных особенностей которого является снижение уровня физических нагрузок. В прикладном же отношении они важны тем, что показывают: опасность поражения сердца и сосудов определяется не только (и, возможно, не столько) генетическими особенностями, но и образом жизни, типом питания, качеством среды обитания, уровнем развития самосохранительного поведения.

* * *

На основании изложенного можно сделать вывод о том, что формировавшиеся в прежние века генотипы в новых условиях могут оказываться неадаптивными. Тут самое время обратить внимание на вторую группу причин, с которыми часто связывают распространение «болезней цивилизации» в общинах коренных северян — приток генов из других популяций. Но прежде следует выяснить, насколько он выражен, достаточен ли для того, чтобы вызвать изменения на популяционном уровне?

Изменение генофонда — кто кого ассимилирует?

Смешение популяций, обмен генами между ними, происходили на протяжении всей истории человечества — это нормальный для любого биологического вида процесс. Характерное для современного человечества расширение географического круга брачных связей (среднего расстояния между местами рождения супругов) и распространение межэтнических и межрасовых браков часто рассматривают как показатель целостности и гармоничности общества, интегрированности в него этнических меньшинств. Но эти оценки основаны на гуманитарном, а не генетическом подходе, тогда как у специалистов-генетиков нет единой точки зрения на то, считать ли интенсивное межэтническое смешение положительным или отрицательным явлением. Его можно рассматривать и как угрозу для существования исторически (эволюционно) сложившихся генных комплексов, и как благоприятный процесс, ведущий к обогащению и повышению разнообразия генофонда популяции.

Насколько выражен приток иноэтнических генов в популяции коренных северян? Дать какую-то общую, интегральную оценку вряд ли возможно (ситуация в различных регионах российского Севера складывается по-разному), поэтому обратимся к группе, изученной, пожалуй, лучше остальных: кольским саамам.

Согласно данным переписей 1897-2002 годов, на общую численность саамов России почти не повлияли социально-политические и демографические пертурбации XX века и ассимиляционные процессы, которые могли привести к уменьшению группы. С конца XIX по начало XXI века численность кольских саамов остаётся удивительно стабильной, варьируя в пределах 1800-2000 человек. Проведённый Д.Д.Богоявленским подробный историко-демографический анализ опубликован в виде главы нашей коллективной монографии (Козлов, Лисицын и др., 2008), поэтому сейчас мы рассмотрим преимущественно медико-генетические аспекты

взаимодействия популяции кольских саамов со старожильческим и пришлым населением Мурманской области.

Переселение на Кольский полуостров больших масс людей из других регионов России началось примерно сто лет назад, в годы Первой мировой войны, и стало особенно массовым в середине XX века. Естественно, что вызванные миграциями бурные демографические изменения затронули и коренное саамское население. Число браков саамов с представителями других национальностей стало возрастать. Согласно данным Д.Д.Богоявленского, в 1958-67 годах доля детей, рождённых матерями-саами от отцов других национальностей, составляла около 30%, но с конца 1960-х стала быстро увеличиваться: к середине 1970-х она достигла 80%, и с начала 1980-х по 2002 год держится на уровне 90-95 процентов. При этом, как показал анализ похозяйственных книг пос. Ловозеро, всё большая часть потомков от межэтнических браков регистрировалась как саамы: в 1969 году этот показатель равнялся 60, а в 1985 — 86 процентам. А результаты переписей 1989 и 2002 годов свидетельствуют о том, что потомки от межэтнических браков, регистрировавшиеся ранее как «не-саамы», в последнее десятилетие XX века стали всё чаще идентифицировать себя как саами. Несколько утрируя, можно сказать, что не мигранты в Кольское Заполярье ассимилируют саамов, а кольские саамы увеличивают (или по крайней мере поддерживают) численность своего народа путём успешной ассимиляции мигрантных и старожильческих групп: подавляющее большинство потомков от межэтнических браков избирает своей национальностью «саами».

В данном случае ярко проявляется эффект недемографического прироста численности группы. Д.Д.Богоявленский (2005) определяет недемографическую убыль или прирост как баланс между показателями, с одной стороны, естественного и миграционного движения населения (т.е. количеством родившихся и умерших, а также приехавших и уехавших), и изменений численности - с другой (в данном случае — по переписям 1989 и 2002 годов). По данным

текущего учета, для популяции саамов естественный прирост был отрицательным: группа уменьшилась на 81 человека. При этом, однако, общая численность саамов в РФ возросла с 1835 до 1991 человека, то есть демографические изменения составили + 237 человек. Таким образом, естественная убыль популяции с избытком компенсировалась демографическим приростом — «ассимиляцией» саамами потомков от межнациональных браков.

Подобная ситуация характерна для многих коренных народов Севера Российской Федерации. Численность коренных северян РФ растёт (об этом мы говорили в Главе 1), причём в значительной мере за счёт потомков от смешанных браков. Этот процесс — гарантия того, что малочисленные народы Севера не исчезнут с этнической карты страны, по крайней мере, на протяжении наступившего столетия. Но группы, сохраняющие самосознание ненцев, чукчей, нганасан или кетов, в генетическом отношении всё больше отличаются от одноимённых популяций не только XIX, но и середины XX века. В предыдущих публикациях мы приводили подтверждающие это данные специалистов в области медицинской и популяционной генетики и собственные материалы, полученные при обследованиях северных манси, хантов, эскимосов Чукотки (Васильев и др., 1987; Карафет и др., 1992; Козлов, Вершубская, 1999; Kozlov, Vershubsky, Kozlova, 2007).

Вернёмся к ситуации в группе кольских саамов. Информацию о динамике генетической структуры и уровне метисированности популяции может дать анализ частот традиционных фамилий (Mielke, Swedlund, 1993). Мы сравнили фамилии индивидов, определявших свою национальную принадлежность как «саамы» в 1970-77, 1981-89 и 1995 годах, со списком наиболее распространенных в 1920-е годы саамских фамилий. Процент носящих традиционные для саамов фамилии среди лиц, определяющих свою национальность как «саамы», в 1970-77 гг составлял 55%, в 1980-х гг - 48%, в 1995 г - 37%. Постоянное снижение доли носителей «саамских» фамилий подтверждает нарастание числа межэтнических браков в популяции

при предпочтении выбора национальности «саамы» у выходцев из смешанных семей (Козлов, Лисицын и др., 2008).

Другой, более распространенный в популяционно-генетических исследованиях метод — сравнение частот генетических маркеров у представителей различных возрастных когорт. При анализе медицинской документации Ловозерской ЦРБ за 1970-77 и 1981-89 гг мы получили данные о групповой принадлежности крови по системе АВО и распределению частот генов *p* и *q* у женщин, определявших свою национальную принадлежность как «саами». Эти показатели сравнивались с результатами серологических исследований 1967-68 годов (Хазанова и др., 1972; Хазанова, 1973). Оказалось, что за 20 лет произошло резкое изменение соотношения частот групп крови в популяции. Частота гена *p* уменьшилась в 2,6 раза; в 4,7 раза возросла частота гена *q*. К концу 1980-х годов концентрации генов групп крови по системе АВО у саамов пос. Ловозеро уже не отражали былого генетического своеобразия популяции: распределение генетических маркеров приблизилось к характерному для русского населения (Козлов, Лисицын и др., 2008).

Ещё одним примером изменений генофонда, уже непосредственно относящимся к медико-антропологической проблематике, служит изменение частот гена *LCT* в популяциях северян. Различные аллельные варианты этого гена обуславливают своеобразные особенности продукции фермента лактазы, расщепляющего молочный сахар — лактозу. Носительство генотипа *C/C* ассоциировано с возрастным снижением выработки фермента, в результате чего взрослые индивиды плохо усваивают цельное молоко (Enattah et al., 2007). Этот вариант физиологической нормы носит название первичной (генетически детерминированной) гиполактазии. Альтернативный аллель *T* гена *LCT* обуславливает стабильную выработку лактазы на протяжении всей жизни: его носители сохраняют «детскую» способность пить молоко без неприятных для себя последствий.

Сравнение частот первичной гиполактазии в группах саамов России, Финляндии и Скандинавии показало, что процент носите-

лей этого признака отвечает уровню генетического смешения саамов с норвежским, шведским, финским и русским населением (Козлов, Лисицын, 1997; Kozlov, Lisitsyn 1997). Но эти заключения, сделанные полтора десятилетия назад, основывались не на строгом генетическом материале, а на сочетании данных клинических и этнологических исследований, то есть могли служить лишь косвенным подтверждением изменения генофонда популяции в результате «абсорбции» саамами потомков от межэтнических браков.

Молекулярно-генетические подтверждения были получены позже в ходе исследований на Чукотке и в Ненецком АО.

Как видно на диаграмме рисунка 7.3, для чукчей (как и для представителей большинства других коренных северян) характерно очень высокое «по европейскому масштабу» носительство генотипа С/С: первичная гиполактазия характерна практически для всех обследованных потомков от чукотско-чукотских браков. У родившихся и выросших на Чукотке славян (это преимущественно русские) частота носителей признака первичной гиполактазии вдвое ниже. А у идентифицирующих себя как чукчей индивидов, один из родителей которых относится к коренному, а другой — к славянскому населению ЧАО, доля носителей генотипа С/С промежуточная по отношению к обеим упомянутым выборкам (Боринская и др., 2006; Соколова и др., 2007).

Результаты нашего исследования на Чукотке подтвердил анализ частот аллелей гена *LCT* в подвыборках ненцев с разным количеством предков, представляющих данную этническую группу (Khabarova et al., 2012). На графике рисунка 7.4 видно, что со снижением числа прародителей-ненцев (дедов или бабушек), носительство рецессивного аллеля С также снижается: всё большая доля в группе приходится на обладателей доминантного аллеля Т. Распределение аллелей гена *LCT* в подвыборке, сформированной из индивидов, относящих себя к ненцам, но имеющих среди дедов и бабушек троих представителей «не-ненецкой» национальности, уже не отличается от характерного для русского населения Архангельской области (Khabarova et al., 2009).

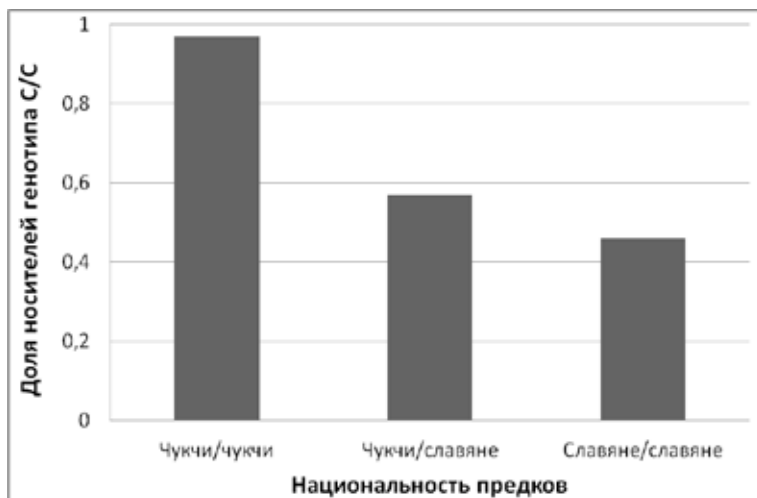


Рисунок 7.3. Доля носителей генотипа С/С гена LCT в группах населения Чукотки от моно- и полиэтнических браков (Соколова и др., 2007).

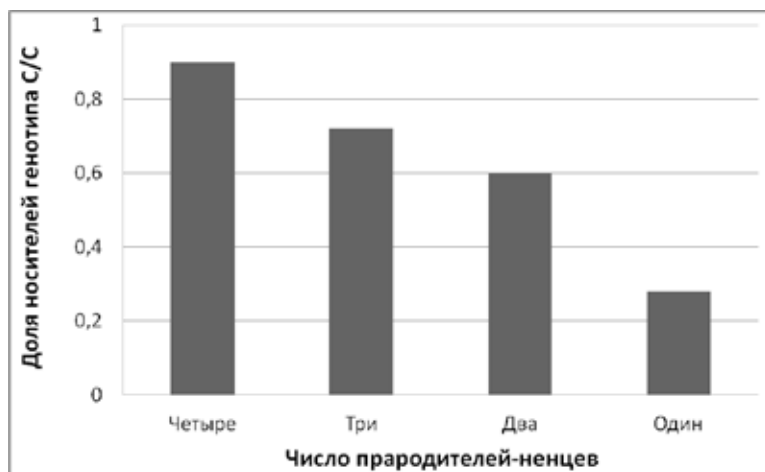


Рисунок 7.4. Частоты генотипа С/С гена LCT у индивидов с разной долей прародителей-ненцев (источник: Khabarova et al., 2012).

Даже эти немногие примеры показывают, что генофонд популяций коренных северян быстро изменяется. Но имеет ли это изменение негативные последствия, в отношении которых часто высказывают опасения?

Рассмотрим это на примере только что рассмотренных генетически детерминированных признаков — групповой принадлежности крови по системе АВО и способности усваивать лактозу в зависимости от генотипа *LCT*.

Согласно современным взглядам, индивиды с различными группами крови обладают разной восприимчивостью к ряду природно-очаговых инфекций, в частности, к чуме и холере (Фогель, Мотульски, 1990). В современных условиях роль подобных биологических адаптаций вряд ли существенна. Развитие медицины за последнее столетие привело к тому, что несравнимо больший эффект стали оказывать технологии, позволяющие противостоять инфекциям — санитарно-гигиенические и фармакологические методы борьбы с возбудителями заболеваний. С этой точки зрения, характерная для популяции специфика распределения групп крови может расцениваться как древний адаптивный признак, в значительной мере утративший своё значение, подобно другим расовым характеристикам. На уровне группы (популяции) изменение частот генов и фенотипов по системе АВО в наши дни остаётся существенным, наверное, только для планирования работы служб переливания крови в разных регионах.

Но на индивидуальном уровне ситуация несколько иная. Известно, что групповая принадлежности крови по системе АВО в сочетании с рядом других генетически детерминированных показателей в среднем на 28% определяет индивидуальные различия в видах заживления ран (первичным натяжением или вторичным, то есть через нагноение). Осложнения при заживлении ран достоверно чаще встречаются у носителей группы крови В(III), тогда как принадлежность к группам крови О(I) и А(II) рассматривается как благоприятный фактор (Рычков и др., 1985, 1989; Жукова, 2007). За

исключением саамов, представляющих специфический лапоноидный тип большой европеоидной расы, коренные малочисленные народы Севера и Дальнего Востока РФ антропологически относятся к монголоидной большой расе (Алексеев, Гохман, 1984). Повышенная (в мировом масштабе) частота носителей группы крови В(III) характерна для монголоидов. На территории нашей страны это подтверждено огромным количеством исследований; сошлёмся лишь на одну из самых полных сводок — Геногеографический атлас населения России и сопредельных стран (2000, 2003). Рост числа потомков от браков коренного населения с представителями других этносов в большинстве регионов Севера и Дальнего Востока РФ ведёт к снижению носительства III(B) группы крови. Учитывая высокий уровень травматизма на Севере и повышенную опасность нагноения ран у индивидов с группой крови В, последствия таких изменений следует расценивать скорее как положительные.

Подобна ситуация и с изменением частот аллелей гена *LCT*. Взрослые носители генотипа С/С не способны усваивать молочный сахар, и соответственно, регулярно употреблять в пищу цельное молоко. Такая генетически обусловленная гиполактазия характерна для большинства млекопитающих: активность фермента лактазы снижается по мере взросления, и подросший детёныш после материнского молока начинает испытывать неприятные ощущения в животе. Это заставляет его от молока отказаться, и в результате мать может перейти к выкармливанию следующего потомка.

При традиционном образе жизни северян этот эволюционно исходный вариант физиологической нормы был адаптивно нейтральным, поскольку молоко и молочные продукты заметного места в рационе не занимали. «Вестернизация» образа жизни, переход к стандартной покупной пище и характерным для европейской («русской») культуры блюдам ведут к росту потребления молока и молочных продуктов: отставание приполярных регионов РФ от средних по стране показателей в их потреблении сохраняется, но выражается уже не в кратных величинах, как раньше, а в процен-

тах. Так, по данным Росстата (Потребление..., 2010), в 2009 году на каждого жителя Ненецкого АО приходилось 213,3 кг молока и молочных продуктов, тогда как для всего Северо-Западного федерального округа соответствующий показатель равнялся 279,3 кг; разница близка к 24 процентам. Увеличивается и потребление северянами различного рода сладостей (в частности, конфет и джемов) и полуфабрикатов, таких, например, как картофельное пюре быстрого приготовления или сосиски (Kozlov et al., 2005, 2007). Эти широко распространённые продукты имеют значительное содержание молочного сахара, зачастую более высокое, чем в цельном молоке (Шлейп, 2004). Явное (с молоком) и «скрытое» (с не-молочными продуктами) потребление лактозы вызывает дискомфорт у взрослых носителей генотипа С/С (обусловленные им различия в предпочтениях цельного молока у носителей разных аллельных вариантов гена *LCT* подтвердили недавние исследования: Боринская и др., 2012; Khabarova et al., 2011).

Формирование различных типов питания у «тундровиков», жителей национальных северных посёлков и населения крупных приполярных населённых пунктов и городов показано многими исследованиями (обзоры: Козлов, Вершубская, 1999; Kozlov et al., 2007). По мере «вестернизации» образа жизни коренных северян, всё большую роль начинает играть и «европейский» (условно) вариант диеты. В новых условиях носительство аллеля Т гена *LCT* обеспечивает преимущества в плане расширения спектра потребляемых продуктов и повышения разнообразия диеты: у индивидов с генотипами Т/Т и С/Т содержащие лактозу продукты хорошо усваиваются и не вызывают неприятных ощущений.

Важным последствием является то, что при традиционном для северян питании носительство таких генотипов негативного эффекта не оказывает (во всяком случае, обнаружить его не удалось), а при переходе к «европейскому» варианту питания может снижать риск нарушений минерального обмена в костной ткани, предохраняя от развития рахита.

Ещё один частный пример: витамин D, молоко и рахит

Нормальное развитие костной системы требует достаточно поступления минеральных веществ, в частности, кальция, и их усвоения в необходимых количествах. Это два разных процесса: поступление вещества обусловлено составом пищи, усвоение — особенностями метаболизма, одним из регуляторов которого служит витамин D, или кальциферол (Ньюман, Ньюман, 1961; Ревелл, 1993; Смирнова и др., 2010; Holick, 2007).

Потребности в витамине D организм человека удовлетворяет двумя путями. Вит. D₂ (эргокальциферол) вырабатывается из поступающего с пищей стерола. Другая разновидность, холекальциферол (вит. D₃), синтезируется в коже из 7-дегидрохолестерина под воздействием ультрафиолетового облучения (УФ-В-волн в диапазоне 280-315 нм). Согласно распространенному мнению, население северных регионов должно испытывать недостаток в витамине. Действительно, уровень УФ-В-радиации в высокоширотных регионах понижен; тело северян постоянно закрыто одеждой и инсоляции подвергается только кожа лица; из-за сравнительно смуглой кожи у относящихся к монголоидной расе северян в глубокие её слои проникает менее 20% физиологически активного ультрафиолета (у светлокожих европеоидов — на треть больше: до 29%). Нет сомнений, что всё это затрудняет синтез холекальциферола, но исследования последних десятилетий показали, что уровень содержания витамина в сыворотке крови северян не так низок, как предполагалось. У ненцев и коми-ижемцев, как и у норвежцев и финнов, содержание метаболита, служащего основным депо витамина D (25-ОНD3), в ряде случаев превышает показатели, характерные для населения южных областей Европы (Блажеевич и др., 1983; Holvik et al., 2008). Так, у взрослых коми-ижемцев, занятых оленеводством в тундре на границе Республики Коми и Ненецкого АО, содержание 25-ОНD3 выше, чем у на-

селяющих более южные районы коми (зырян) и коми-пермяков (Козлов, Атеева, 2011). Другой пример – концентрация 25-OHD3 в сыворотке крови подростков 13-16 лет (рис. 7.5). Видно, что в конце зимы и начале весны, после сезонного снижения уровня УФ-облучения, содержание витамина D у французских детей существенно ниже, чем у сверстников из приполярных и заполярных регионов Европы (в летнее время межпопуляционные различия становятся менее выраженными).

По-видимому, в популяциях, населяющих регионы к северу от 55-60 параллели, вклад эндогенного холекальциферола снижается, а ведущее значение в поддержании уровня витамина D приобретает пищевой (алиментарный) фактор. Действительно, содержание эргокальциферола в традиционных для северян продуктах достаточно для нормализации витаминного статуса индивида при условии значительного потребления рыбы жирных сортов и оленины – единственного продукта животноводства, содержащего большое количество витамина D (Bjorn, Wang, 2000; Brustad et al., 2003). Но какие количества этих продуктов следует считать «достаточными»?

С некоторой долей условности, таковым можно считать объёмы рыбы и оленины, входившие в рацион коренных жителей Арктики при традиционном или близком к традиционному образе жизни. Естественно, что эти показатели заметно различались и по регионам, и в зависимости от хозяйственного уклада (характерного для оленеводов, таёжных рыболовов-охотников и морских зверобоев); несомненно также, что существенно варьировало потребление в благополучные и неблагоприятные, «голодные» годы (Крупник, 1989, 2000). Однако некоторые границы наметить можно.

Так, без учёта колебаний по полу, возрасту и времени года, кольские саамы в первой четверти XX века потребляли в среднем 117 кг оленины в год. У тундровых («оленных») чукчей ЧАО в 1975-85 гг этот показатель составлял 123 кг/год, а у коренного населения Ненецкого АО в 2007-09 – 150 кг в год. Подушевое потребление рыбы у кольских саамов в 1920-х годах составляло в

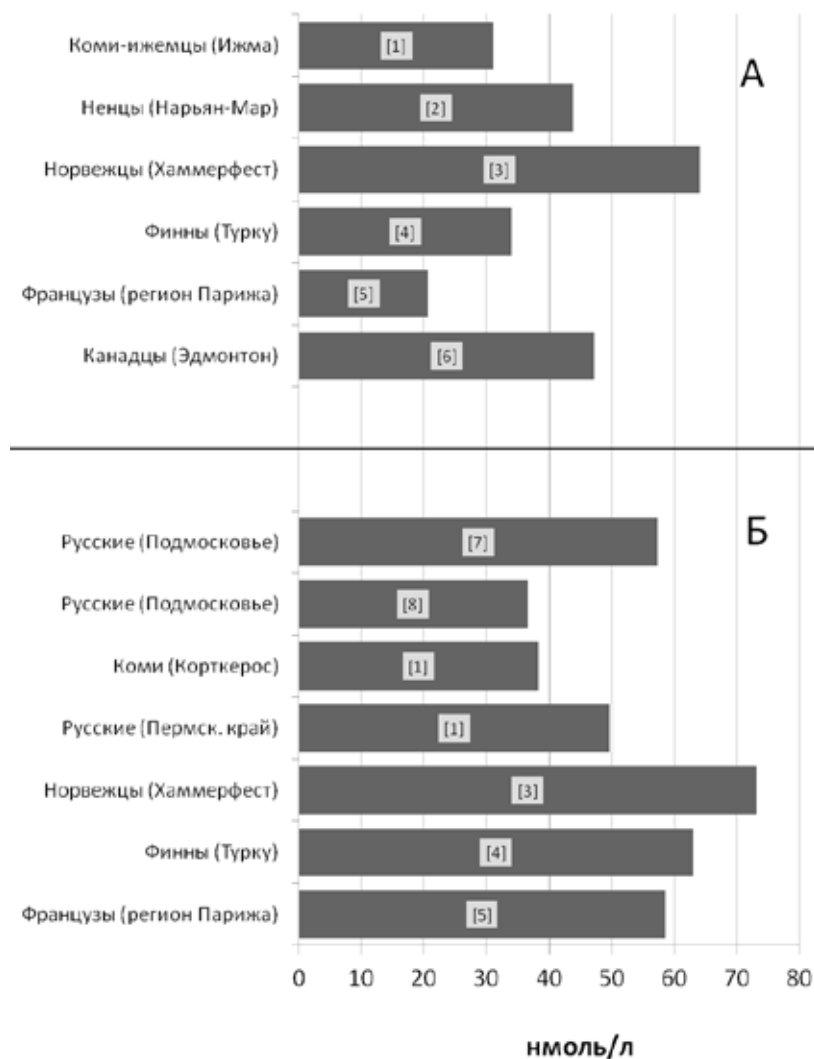


Рисунок 7.5. Концентрация 25-OHD3 в сыворотке крови подростков 13-16 лет (А – обследованы в феврале-марте, Б – в июле-сентябре).

Источники: 1 – Козлов и др., 2012; 2 – Блажевич и др., 1983; 3 – Holvik et al., 2008; 4 – Lehtonen-Veroma et al., 1999; 5 – Guillemant et al., 1999; 6 – Roth et al., 2005; 7 – Смирнова и др., 2010; 8 – Ших, Сычев, 2007.

среднем 70 кг, у чукчей в середине 1970-80-х гг — порядка 40 кг, а у ненцев Ненецкого АО в наши дни равно в среднем 180 кг с разбросом от 60 до 300 кг/год в зависимости от вовлечённости жителей посёлка в традиционное природопользование и хозяйственной активности семьи (Вольфсон и др., 1985; Литовка, 2001; Козлов, Лисицын и др., 2008; Мурашко, Даллманн, 2011).

Проблема в том, что целый ряд причин ведёт к снижению вклада традиционных продуктов в рацион северян.

В результате экономического и социального коллапса 1990-х годов потребление оленьего мяса аборигенами Чукотки снизилось со 123 до 16 кг/год, рыбы — с 40 до 4,4 кг (Литовка, 2001). За последнее десятилетие эта катастрофическая ситуация в большинстве регионов постепенно выправилась, но в посёлках, жители которых не имеют достаточного доступа к местным природным ресурсам (вследствие неумения или нежелания адаптироваться к новой экономической ситуации, введения запретов и ограничений на эксплуатацию территорий, истощения или загрязнения природной среды и т.п.), доля рыбы и оленины в рационе осталась невысокой. Так, потребление рыбы ненцами посёлка Нельмин Нос, одного из самых неблагополучных в социальном отношении населённых пунктов Ненецкого АО, составляет, по разным оценкам, от 9,9 до 60 кг/год (Мурашко, Даллманн, 2011; Petrenya et al., 2011). Это если и превышает потребление рыбы и рыбопродуктов населением Архангельской области (23,8 кг/год; Росстат, 2010), то всё равно явно недостаточно по «арктическим» меркам. Соответственно, снижено и поступление витамина D.

Нужно учитывать и общие тенденции изменений «традиционной северной кухни». Уже к концу 1980-х годов под влиянием интернатского обучения и воспитания детей на российском Севере у представителей разных возрастных когорт одной этнической группы сложились различные культуры питания. Среди молодых людей преобладал европейский (точнее, советский) тип питания, они недостаточно знали национальные блюда, приемы и способы обработки местных продуктов. Северяне старшего по-

коления продолжали придерживаться традиционного типа питания, хотя и включавшего определенные элементы советской кухни (Фоменко, 1990). Характерный пример – питание кетов, коренного населения приенисейской тайги (Кривоногов, 1998). С традиционными блюдами знакомы почти все (93% респондентов), но лишь 41% кетов регулярно употребляет их в пищу. Существенны различия между мужчинами и женщинами: традиционная пища регулярно входит в рацион половины опрошенных мужчин и всего четверти женщин. Это неудивительно. На кулинарный выбор женщины в северном поселке влияют доступность и легкость приготовления многих видов покупных продуктов, приспособленность их к длительному хранению. Не менее важны воспитанная за время нахождения в интернате привычка к советской кухне и полученные на уроках «домоводства» навыки приготовления блюд. Мужчины, больше времени проводящие в тайге, на охоте и рыбалке, соответственно более ориентированы на традиционные блюда из оленины, дичи и рыбы.

Системы питания «тундровиков» и жителей посёлков существенно различаются, что может вести к различиям в D-витаминном статусе. В таблице 7.2 приведены данные о содержании 25-ОНD3 в сыворотке крови ненцев и коми-ижемцев, различающихся по образу жизни. Некоторое отставание детей от взрослых отражает нормальные возрастные колебания признака (Fuller, Casparian, 2001; Holick, 2007). Однако резкие, практически двукратные падения концентрации 25-ОНD3 у представителей различных социальных групп свидетельствуют о недостаточном поступлении витамина с пищей. От тундровиков-оленьеводов, по роду своей деятельности вынужденных ориентироваться на питание преимущественно богатыми витамином D оленьим мясом и рыбой, отстают и жители посёлков с диетой, переходной от «традиционной» к «европейской», и тем более воспитанники интернатов, питание которых основано на стандартных общероссийских нормативах и от традиционного отличается кардинально.

Таблица 7.2.

Содержание 25-OHD3 в сыворотке крови групп ненцев и коми-ижемцев, различающихся по образу жизни (обследованы в весенний период)

Этническая группа	Род занятий или место жительства	Возраст (лет)	Содержание 25-OHD3 (нмоль/л)		
			п	М	SD
Ненцы*	Оленеводы	20-45	38	44,0	3,0
	Поселковые жители	20-35	18	26,3	5,6
	Воспитанники интерната	3-7	26	16,0	2,3
Коми-ижемцы**	Оленеводы	20-59	13	68,7	25,2
	Поселковые жители	13-16	51	31,1	8,8

* - Блажевич и др., 1983; ** - Козлов, Атеева, 2011

Приведённые данные подтверждают мнение о том, что в высокоширотных регионах отказ от традиционных «арктических» продуктов может вести к ухудшению витаминного статуса. Это чревато серьёзными последствиями.

Исследования последних десятилетий показали, что роль витамина D (кальциферола) в организме человека значительно важнее, чем это представляли раньше (обзоры: Дамбахер, Шахт, 1996; Спиричев, 2004; Струков, 2004; Holick, 2004, 2007). Первоначально считалось, что он регулирует только костный обмен, но в последние десятилетия установлено, что недостаточность кальциферола ведёт к развитию аутоиммунных, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний. Органами-мишенями витамина D являются не только костная, но и мышечная ткань: дефицит витамина вызывает слабость скелетных мышц, нарушения их сократимости и релаксации, повышает риск ряда специфических травм. В свете новых данных всё более убедительными выглядят высказанные уже полвека назад предположения о том, что психические нарушения, описанные как «арктическая истерия», могут быть связаны с острым недостатком кальция и витамина D (Wallace, Ackerman, 1960; Katz, Foulks, 1970; Foulks, Katz, 1975; Kehoe, Giletti, 1981). Нынешним северянам подобные «психические эпидемии» не грозят: скорее всего, они были

следствием резкого нарушения витаминно-кальциевого баланса при периодических голодовках, связанных с гибелью стад или неудачными промысловыми сезонами. Но тот факт, что постоянный умеренно выраженный D-гиповитаминоз неблагоприятно сказывается на развитии интеллекта ребёнка, должен насторожить и современных врачей, организаторов здравоохранения и педагогов.

Дефицит витамина D и обусловленные им нарушения минерального обмена могут оказывать существенное воздействие на популяционном уровне. Деформации таза при обусловленном гиповитаминозом рахите могут приводить к значительному сужению родового канала. При тяжёлых формах патологии просвет родовых путей уменьшается до 56% нормального (Neer, 1975), что затрудняет и даже делает невозможным нормальный родовой процесс. Антропологические и археологические материалы свидетельствуют, что нарушения минерального обмена в костной ткани могли быть существенным фактором, приводившим к угасанию целых популяций. Это произошло, например, в XV столетии, когда выраженные формы рахита, в том числе рахитически суженный таз, стали распространённой патологией у скандинавского населения первой волны заселения Гренландии (Maxwell, 1930; Vebaek, 1958; Robertson, 1978). Можно полагать, что одной из причин распространения рахита в популяции гренландских колонистов стало противоречие между неизменными традициями природопользования и питания на фоне изменений экологической ситуации (обзор: Даймонд, 2010). Упорное нежелание отказаться от ведения малопродуктивного в условиях Гренландии скотоводства «скандинавского» типа и перейти к активному использованию местных ресурсов путём рыболовства и морского зверобойного промысла, на фоне снижения среднегодовых температур и малой инсоляции привели к тому, что ни регуляторные механизмы (ключевая роль в которых принадлежит витамину D), ни получение кальция с пищей (его обеспечивало ставшее дефицитным молоко) уже не могли обеспечить достижения баланса, необходимого для нормального развития костной ткани.

В «зеркальном варианте» подобная ситуация складывается у современных коренных северян России — только в данном случае природно-экологические условия остаются относительно неизменными, тогда как кардинально меняются питание и характер природопользования. Витаминный статус поселковых аборигенов ухудшается, о чём свидетельствуют изложенные результаты оценки содержания 25-ОНD3 в сыворотке крови. Косвенно подтверждают это и данные о распространении рахитически суженного таза у женщин фертильного возраста. Согласно материалам Р.А.Красовицкого (2011), плоскорахитический таз встречается у 8% женщин-селькупов — при отсутствии этой патологии у обследованных русских женщин Удмуртии и втрое меньшей её частоте (2,9%) у удмурток той же возрастной группы. По мнению исследователя, распространение рахитически суженного таза у селькупов близко к таковому в выборках ненков, эвенков и долганок (около 9%).

Итак, питание северян всё больше отличается от традиционного, в результате чего снижается потребление продуктов с высоким содержанием витамина D. Это можно расценивать как фактор риска нарушений метаболизма костной ткани и возникновения ряда патологических отклонений. Но почему у народов Северной Европы — шведов, финнов, норвежцев, русских северных территорий РФ — с которыми образ жизни, питание и популяционно-генетические характеристики аборигенов циркумполярной зоны всё больше сближаются, проявления рахита встречаются реже (о чём свидетельствуют, в частности, только что приведённые данные о распространении рахитически суженного таза)?

Апеллировать к разнице в географической локализации групп вряд ли резонно: норвежский Хаммерфест расположен севернее Ижмы и Нарьян-Мара, но последствия «D-витаминной зимы» у норвежских подростков проявляются слабее, чем у сверстников-ненцев и коми (рис. 7.5-А). Различия в уровне инсоляции в приполярных районах и в Центральной России на выработку эргокальциферола, конечно, влияют, но это вряд ли оказывает значительный

эффект: проведённые в США исследования показали, что в коже жителей регионов, лежащих севернее 35°СШ, витамин D с ноября по март практически не синтезируется (Webb et al., 1988). Но 35-я параллель, пересекающая в Новом Свете штаты Оклахома, Техас, Калифорния — это широта африканского Марокко и ближневосточных Ливана и Ирана, так что вся территория Европы (и тем более Российской Федерации) в этом контексте должна рассматриваться как «север». Итак, рыбы в континентальной Европе сравнительно немного, северного оленя нет совсем, а солнца, как мы видим, тоже недостаточно. По-видимому, освоить эти регионы древним европейцам позволил вариант адаптации, основанный на иной, нежели у арктических аборигенов, стратегии: получении с пищей не повышенных доз витамина D, а дополнительных количеств кальция. Оптимальным продуктом в этом отношении является молоко. Заметим, кстати, что содержание витамина D в нём невелико: с материнским молоком младенец может получить лишь малую часть необходимой суточной дозы (по разным оценкам — от 4 до 10%). Так что речь идёт в первую очередь о молоке как источнике кальция.

Идея о том, что в испытывающих недостаток витамина D популяциях аллель T гена *LCT* обеспечивает селективное преимущество, позволяя взрослым получать повышенное количество кальция с молоком, высказана ещё 40 лет назад (Flatz, Rotthauwe, 1973). Сегодня эта гипотеза — одно из основных объяснений замены возрастной гиполактазии стабильной активностью лактазы (обзоры: Козлов, 1996; Gerbault et al., 2009). В её пользу свидетельствует, в частности, то, что в популяциях Евразии распределение частот гена *LCT* проявляет корреляцию не с давностью традиций молочного животноводства, а с интенсивностью ультрафиолетового облучения в диапазоне 280-315 нм (УФ-В-волн) — той самой эритемной радиацией, которая вызывает синтез эргокальциферола в коже человека (Вершубская, Козлов, 2004; Kozlov, Lisitsyn, 2000). Доля носителей аллеля гиполактазии в популяции нарастает параллельно

с повышением среднегодового уровня УФ-В-облучения, и соответственно снижается доля индивидов со стабильной активностью лактазы ($r_s = 0,47$), причём эта закономерность наиболее ярко выражена в популяциях средних широт — 23...61 СШ ($r_s = 0,59$). То есть чем ниже инсоляция, тем больше в популяции носителей аллеля Т гена *LCT*, которые сохраняют с возрастом способность усваивать молоко, получая с ним дополнительный кальций и избегая, таким образом, формирования рахитически суженного таза, возникновения спонтанных переломов, мышечной слабости и т.п.

Это значит, что во внеарктических регионах Европы сформировался специфический вариант защиты от рахита и других нарушений минерального обмена. Он основан на том, что благодаря распространению генотипов Т/Т и С/Т *LCT* популяции получили возможность компенсировать недостаток витамина D потреблением продуктов, богатых кальцием. Врачи и физиологи нашей страны рассматривали подобный тип питания как «стандартный», «правильный», он был положен в основу диетологических рекомендаций и нормативов, на основе которых разрабатывались рационы для всех групп населения — от Средней Азии до Заполярья. До 1980-х годов о явлении генетически детерминированной неусваиваемости лактозы знали лишь немногие специалисты. Первые публикации, в которых сообщалось о высокой частоте первичной гиполактазии у коренных северян Российской Федерации, появились только в начале 1990-х (Жвавый и др., 1991; Козлов и др., 1992; Тамм, 1991). Практиковавшееся в советский период «обязательное» внедрение молочных блюд в рацион воспитанников северных детских садов и в особенности учащихся интернатов преследовало благую цель, но приводило к негативным последствиям. У детей с генотипом С/С *LCT* появлялись боли в животе, расстройства стула, которые местные медики расценивали как симптомы кишечных инфекций и пытались лечить с помощью антибиотиков и других лекарственных препаратов. Это вело к развитию дисбактериозов и хронических нарушений деятельности пищеварительных органов.

В наши дни вариант питания, включающий потребление значительных количеств молока и молочных продуктов, распространяется в общинах коренных северян более естественным образом. Быстрое повышение доли носителей генотипов Т/Т и С/Т *LCT* в населении северных регионов, о котором мы говорили в начале этой главы, приводит к тому, что всё больший процент ненцев, саамов, чукчей уже не испытывает неприятных ощущений после употребления молочных блюд. Потребление продуктов с относительно высоким содержанием кальция возрастает и отчасти компенсирует сокращающееся поступление холекальциферола (витамина D₃).

Интенсивность генетического смешения, скорость «размывания» изолятов достигли небывалых темпов; по большому счёту, изолятов в классическом генетическом понимании этого термина в высокоширотных регионах РФ уже не осталось. Но сближаются не только генетические характеристики аборигенных популяций и населения «Большой земли». Всё больше модернизируются уклад жизни, уровень повседневных физических нагрузок, тип питания северян. В этой ситуации распространение «европейского» аллеля Т гена *LCT* у коренного населения приполярных и заполярных регионов следует расценивать как несомненно благоприятный фактор.

Сказанное совсем не означает, что сокращение потребления рыбы, оленины и «жиров морского типа» для северян могут пройти незамеченными. Напротив, речь идёт о том, что нынешняя ситуация открывает возможности для формирования новых, сбалансированных и экологически адекватных вариантов питания, обладающих преимуществами и «европейской», и «арктической» кухни. Хороший пример в этом отношении дают соседние северные государства, где и приготовленные по традиционным рецептам рыба и оленина, и новые блюда из местных продуктов (такие, как пицца из мяса северного оленя), и богатые кальцием сыры (в том числе из оленьего молока) стали в одинаковой мере престижными и желанными и для саамов, и для финнов, и для норвежцев.

Можно заключить, что в современных условиях приток генов из других популяций совсем не обязательно ведёт к снижению устойчивости группы. При переходе от одного типа природопользования и уклада жизни к другому, приобретение адекватных новым условиям генетически детерминированных признаков явно полезно.

* * *

Многочисленные исследования показывают, что наибольшему риску распространения метаболических расстройств подвержены группы, находящиеся на «модернизационном переломе» (McElroy, Townsend, 2004; Ebbeson et al., 2005). Причина, скорее всего, в сочетании давления стрессоров с относительно высокой частотой носительства аллелей, становящихся дезадаптивными при переходе от «традиционного» образа жизни к «вестернизированному». Аккумуляция этих факторов может вести к быстрому росту числа сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний. А вот убедительных данных, свидетельствующих о негативном влиянии на северян притока генов из иноэтнических групп, не получено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Попытаемся подвести итог.

Материалы, изложенные в **первой главе**, показывают, что численность коренных северян, в отличие от населения РФ в целом, увеличивается. В 2006 году общая смертность северян была почти вдвое ниже общероссийской, снизилась и младенческая смертность; рождаемость превысила среднюю по РФ в 1,7 раза, доля детей до 15 лет вдвое превзошла среднюю по России (в 2008 году — 31,9 против 14,9%). Всё это даёт основание утверждать: «вымирание народов Севера» - один из алармистских штампов. Но и о «благополучности» демографической ситуации в аборигенных группах речи, конечно, быть не может. Продолжительность жизни очень мала: лишь один северянин из 13 преодолевает 60-летний рубеж. «Возрастная пирамида» российских северных аборигенов имеет широкое основание (детей много); быстрое сужение в средней части (смертность в средних возрастах остаётся высокой); малый объём верхней части (пожилых людей мало, до старости доживают немногие). Это свидетельствует о том, что в начале XXI столетия демографические показатели коренных северян стали приобретать всё больше признаков возврата к характерным для середины прошлого века.

Из данных, приведённых во **второй и третьей главах**, следует, что причина возвращения к ситуации как минимум полувековой давности — в том, что российская, и в особенности «северная», медицина остаются на патерналистских позициях: системы здравоохранения «дают» и «защищают», население «получает» и «пользуется». Такие отношения на первых порах позволяют добиться успеха. Именно они обеспечили первый эпидемиологический переход аборигенных популяций, характеризующийся снижением потерь от голода, инфекционных и паразитарных заболеваний, сокращением младенческой и материнской смертности. И хотя первый пе-

реход на российском Севере, как и в РФ в целом, не был завершён (смертность от внешних причин осталась высокой), в высокоширотных группах на первые позиции стали выходить потери от «болезней цивилизации», в первую очередь, внутренних неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных. Но серьёзных структурных преобразований в российской «арктической медицине» (как и во всей остальной) не произошло: усилия служб здравоохранения по-прежнему направлялись на наращивание или поддержание количественных, но не качественных показателей. Это привело к стагнации, а впоследствии — к ухудшению ситуации.

Как показывает мировой опыт, развитие успеха возможно только в ходе следующего, второго эпидемиологического перехода, который во многом определяется позицией и активностью самого населения. Необходимо понять, что здоровье формируется и поддерживается всей совокупностью условий повседневной жизни; снижение же уровня здоровья зависит, в первую очередь, от образа жизни индивида. К сожалению, сегодня мотивационные установки северян на поддержание здоровья очень слабы. Даже такие однозначно негативные привычки, как курение и употребление алкоголя, рассматриваются большинством как «нормальная», «естественная» составляющая повседневной жизни.

Мало сделать вывод о том, что неблагоприятные медико-демографические показатели обусловлены не только качественной слабостью служб здравоохранения, но и пассивностью самих коренных северян — следует выявить причины этой пассивности. Их поиску посвящены **четвёртая и пятая главы**. Данные социологических и социально-психологических исследований свидетельствуют о существенных трансформациях этнической идентичности у обских угров, саамов и коми. Причем, если у представителей старших возрастов этническое самоопределение достаточно устойчиво, то дети и представители относительно молодых возрастных когорт демонстрируют явную тенденцию к маргинализации. Но у марги-

нальной личности развивается целый комплекс неблагоприятных индивидуально-психологических свойств, в том числе — сужение временной перспективы, пассивность и равнодушное отношение к собственному будущему.

Одна из причин «надлома» в формировании этнической идентичности северян в том, что с подразделением по этническому признаку на Севере часто совпадает и стратификация по уровню доходов. Уровни доходов представителей аборигенных общин и пришлого населения практически не скоррелированы, большинство коренных северян находится в тяжелых экономических условиях. Проблемы трудовой занятости встают перед коренными народами Севера острее, чем перед представителями других групп населения страны.

Быстро нарастает урбанизация: к началу XXI столетия в городах проживала практически треть (28,1%) представителей КМНС, а в некоторых группах, например, среди манси и ороков, доля урбанизированных северян достигла 50% и более. В городских условиях северные аборигены попадают в сложные для социальной адаптации условия. В инокультурном (и отчасти иноязычном) окружении они отрываются от привычной среды, что усиливает явления социально-психологической дезадаптации.

Урбанизация представляет опасность не для этнической самоидентификации. Напротив, переехавшие в города северяне становятся наиболее «демонстративными» представителями своих народов. Проблема в том, что «асфальтовые ханты», как называют их жители национальных посёлков, превращаются в диаспору, в которой естественным образом формируются собственные «городские» интересы, приоритеты и цели, далёкие от интересов и приоритетов жителей тайги и тундры. Это ведёт к быстрому социальному расслоению уже в среде коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока. В результате и без того малочисленное общество северян раскалывается на миры, живущие по-разному и имеющие разные цели и приоритеты.

В **шестой главе** на конкретном примере (исследования в группах обских угров — северных хантов и манси) мы показали, что с вовлечением коренных северян в систему отношений «вестернизированного» общества нарастают и проявления стрессовой реакции: повышаются уровень артериального давления, содержание глюкозы в сыворотке крови, выделение «гормона стресса» - кортизола. Увеличивается и заболеваемость сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, которые часто рассматривают как «болезни стресса» или «болезни цивилизации».

В завершающей **седьмой главе** предпринята попытка взвешенно рассмотреть факторы, с которыми чаще всего связывают распространение «болезней цивилизации» в аборигенных популяциях — смену образа жизни (то есть быстрого формирования новой среды обитания, к которой представители локальной популяции не адаптированы); и изменения генофонда бывших изолятов, ведущие к исчезновению былой «генетической защищённости». Действительно, процесс генетического смешения на Севере интенсивен, и вряд ли снизится в будущем. Но раздающиеся время от времени призывы к «поддержанию биоразнообразия человечества» и «сохранению генофонда коренных народов» ведут к сегрегации общества, росту напряжённости в межэтнических отношениях и миноратному национализму, а не к улучшению здоровья северян. В современных условиях культурно-антропологическая единица (этническая группа) все менее совпадает с медико-антропологической (популяцией), и генетическое смешение отнюдь не означает катастрофы. В последние полвека уклад жизни народов северных регионов России, как и других арктических стран, значительно и, похоже, бесповоротно изменился. Средовая адаптация становится все менее биологической, все более «технологической». Успешность ее больше зависит от культурной ориентации человека (в самом широком смысле, включая признание действенности «западной» медицины: ведь она, а не традиционное знахарство позволила в XX веке

как минимум вдвое увеличить продолжительность жизни северян — см. рис.1.1). Рост этнического самосознания и, как его следствие, включение потомков от смешанных браков в общины малочисленных коренных народов, для сохранения и увеличения численности этносов Севера, Сибири, Дальнего Востока важнее, чем мифическое «поддержание их генетического своеобразия». Нельзя забывать и о том, что в новой среде древние генные комплексы могут становиться дезадаптивными, о чём свидетельствует, например, связь между частотами аллеля АРОЕ* 4 и заболеваемостью органов сердечно-сосудистой системы.

К улучшению медицинской ситуации на Севере не приведёт и наращивание численности врачей: возможности такого подхода исчерпаны ещё в середине прошлого столетия. Нельзя игнорировать тот факт, что в XX веке достигнуты кардинальные положительные изменения в здоровье северных аборигенов, но в 1960-70-х годах ситуация стабилизировалась, а затем стала ухудшаться. Положительных сдвигов не достичь без кардинальных изменений в отношении людей к самим себе, без осознания роли образа жизни в поддержании здоровья.

Распространено мнение о том, что взрастить в человеке способность планировать свою жизнь и прогнозировать результаты собственных действий может только модернизированная (вестернизированная) культура, с её четким постулатом причинно-следственных отношений между прошлым/настоящим и будущим. Из этого «сам собой» напрашивается вывод: коренным северянам, как представителям традиционных или посттрадиционных обществ, сложно достичь «психологической готовности», необходимой для реализации второго эпидемиологического перехода. Но, соглашаясь с этим, не попадаем ли мы в плен «вестерналистских» установок? Разве переход к новым взглядам на сохранение здоровья (а в более широком смысле — и сохранение своей общины, и своего народа) возможен только после того, как этническая группа примет идеи и ценности «западной» культуры?

Это совсем не обязательно. Более того, традиционные культуры имеют свои сильные стороны.

Необходимая психологическая предпосылка заботы о здоровье — умение и привычка смотреть вперёд, способность и желание задуматься о том, к чему может привести собственное поведение в прошлом и в данный момент. Фактически, речь идёт о характере «принятой» в данной культуре временной ориентации — широте временного горизонта личности, стремлении учитывать долговременные последствия собственных действий (Wohlford, 1966; Strathman et al., 1994). Тип временной ориентации в значительной мере определяет отношение человека к своему здоровью. Умение предвидеть отдаленные последствия поступков стимулирует более ответственное принятие решений; напротив, узость временного горизонта, ориентация «на сегодняшний день», снижают в глазах человека важность самосохранительных установок и ведут к поведению, которое ассоциируется в лучшем случае с безразличным отношением к здоровью, а в худшем — с формированием привычек и установок, разрушающих его (Strathman et al., 1994; Zimbardo, Boyd, 1999; Fong, Hall, 2003).

Принято считать, что традиционная культура ориентирована на поддержание «стабильности» и сохранение обычаев предков. Это, безусловно, верно, но отсюда вовсе не следует, что «прогностичность» такой культуре чужда. Напротив, в некоторых отношениях она выражена не меньше, чем в обществе «модернизированном». Если в «западных» культурах время рассматривается как вектор, идущий от прошлого через настоящее к будущему, то в культурах традиционных оно воспринимается как непрерывность повторяющихся в природе и жизни человека циклов. В этом контексте всякое изменение подразумевает преемственность, ведь определяющие признаки остаются прежними. При таком циклическом восприятии времени каждый момент рассматривается одновременно и как следствие прошлого, и как предпосылка будущего. Отсюда почтение к опыту предков и внимание к последстви-

ям своих действий, поступков, поведения в целом. Именно эта особенность традиционных культур может послужить базой для формирования образа жизни, ориентированного на осознанное поддержание здоровья, столь необходимого для реализации второго эпидемиологического перехода.

Нельзя забывать и о том, что в аборигенных коллективистских культурах очень сильна роль общины, и поддержка ею установок на самосохранительное поведение индивида может оказаться более действенной, чем «санитарно-просветительская работа» государственных структур (Козлов, 2006, 2007; Gomberg, 2003). Индивидам и группам, ориентированным на поддержание традиционного образа жизни, в формировании самосохранительной мотивации важно опираться на влияние семьи и общины. Мы совершенно согласны с А.В.Головачёвым (2007): северную общину следует рассматривать не только как рудимент архаики, но и как инструмент обустройства современной жизни.

В заключение напомним о важном обстоятельстве. В «западном» мире поражения сердечно-сосудистой и эндокринной систем выходят на первый план не только и не столько из-за того, что их становится «больше»: основная причина в том, что общество достигает уровня развития, позволяющего снизить давление других негативных факторов, приводящих к болезням и гибели. В аборигенных популяциях несомненно проявляются черты эпидемиологического перехода — пусть пока неполного, незавершённого, но тем не менее свидетельствующего о постепенном вхождении «коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока» в современный мир с присущими ему не только минусами, но и плюсами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентюк А.В., Курилович С.А., Номоконова Н.Ю. и др. Особенности алкогольметаболизирующих ферментов у коренных жителей Чукотки по данным молекулярно-генетических исследований // Проблемы здоровья населения Крайнего Севера в новых экономических условиях / под ред. Ю.П. Никитина. Новосибирск: Наука, 1995. С. 7-10.
2. Айнана Л.И., Блохин С.А., Бородин Р.Г. и др. Обоснование на добычу серых и гренландских китов для культурных, традиционных и пищевых потребностей коренного населения Чукотки на 2003-2007 гг. РФ, 2002. 30 с. (рукопись).
3. Алексеев В.П., Гохман И.И. Антропология азиатской части СССР. М.: Наука, 1984. 207 с.
4. Алексеева Т.И. Географическая среда и биология человека. М.: Мысль, 1977. 302с.
5. Алексеева Т.И. Адаптивные процессы в популяциях человека. М.: Изд-во МГУ, 1986. 302 с.
6. Алексеева Т.И. Адаптация человека в различных экологических нишах Земли: биологические аспекты. М.: Изд-во МНЭПУ, 1998. 279 с.
7. Афанасьева Г.М. Чукчи: популяционно-демографический статус (вторая половина XIX – первая половина XX вв.). М.: Ин-т этнол. антропол., 1999. 269 с.
8. Балановская Е.В., Балановский О.П. Русский генофонд на Русской равнине. М.: ООО «Луч». 2007. 416 с.
9. Бедрина Е.А., Калинин М.А., Калинина И.М. Эпидемиология ЛОР-заболеваний у школьников города Архангельска // Материалы 13 Международного конгресса по приполярной медицине / под ред. Л.Е.Панина. Новосибирск: ООО «РИЦ». 2006. С. 39 – 40.
10. Блажеевич Н.В., Спиричев В.Б., Переверзева О.Г. и др. Особенности кальций-фосфорного обмена и обеспеченности витамином D в условиях Крайнего Севера // Вопросы питания. 1983. № 1. С. 17-22.
11. Богословская Л.С. Киты Чукотки. Пособие для морских охотников. М.: Институт Наследия, 2003. 324 с.
12. Богословская Л., Слугин И., Загребин И. и др. Основы морского зверобойного промысла: Научно-методическое пособие. М., Институт Наследия, 2007.
13. Богоявленский Д.Д. Вымирают ли народы Севера? // Социологические исследования. 2005. №8. С. 55-61.

14. Бойко Е.Р. Физиолого-биохимические основы жизнедеятельности человека на Севере. Екатеринбург: УрО РАН, 2005. 190 с.
15. Боринская С.А., Гасемианродсари Ф., Кальина Н.Р. и др. Полиморфизм гена алкогольдегидрогеназы ADH1B в восточнославянских и ираноязычных популяциях // Генетика. 2005. №11. С. 1563-1566.
16. Боринская С.А., Кальина Н.Р., Санина Е.Д., Кожекбаева Ж.М. и др. Полиморфизм гена аполипопротеина E APOE в популяциях России и сопредельных стран // Генетика. 2007. т.43 (10). С. 1434-1440.
17. Боринская С.А., Козлов А.И., Янковский Н.К. Гены и традиции питания // Этнографическое обозрение. 2009. №3 С. 117-137.
18. Боринская С.А., Ребриков Д.В., Нефёдова В.В. и др. Молекулярная диагностика и распространенность первичной гиполактазии в популяциях России и сопредельных стран // Молекулярная биология. 2006. № 6. С. 1031-1036.
19. Боринская С.А., Сафонова А.В., Петрин А.Н. и др. Ассоциация генотипа CC по полиморфизму LCT-13910C/T в регуляторном участке гена лактазы с возрастным снижением минеральной плотности кости // Мед. генетика. 2012. №10. С. 17-23.
20. Бурыкин А.А. Рецензия на книгу: Народы севера: языки, культура, образование // Образование как фактор развития языков и культур этнических меньшинств: материалы международного семинара. СПб., 1998. 301 с. [Электронный ресурс]. URL: http://www.zaimka.ru/review/narodysevera_review.shtml (дата обращения: 20.12.2010).
21. Бурыкин А.А. Рецензия на книгу: Коренные малочисленные народы России на пороге XXI века: проблемы, перспективы, приоритеты // Материалы Всероссийского конгресса. Москва, 3-5 декабря 1999 г. СПб: Просвещение, 2000. 319 с. [Электронный ресурс]. URL: http://www.zaimka.ru/review/kongress_review.shtml (дата обращения: 20.12.2010).
22. Бурыкин А.А., Шарина С.И. Между Востоком и Западом: народы российской Арктики на рубеже тысячелетий. Путь Востока. Проблема методов // Материалы IV Молодежной научной конференции по проблемам философии, религии, культуры Востока. Серия "Symposium", выпуск 10. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество. 2001. С.89-91.
23. Бунак В.В. Задачи изучения вымирающих народностей, в частности изучения этно-антропологического // Русск. антропол. ж. 1926. №14.
24. Бутинов Н.А. Детство в условиях общинно-родового строя // Этнография детства. Традиционные методы воспитания детей у народов Австралии, Океании и Индонезии. М.: 1992. С.5-16.

25. Бюллетень №88/3703 – информационная записка: Производство, продажа, потребление и последствия, связанные со злоупотреблением алкогольными напитками по Республике Саха (Якутия) за 1991-95 гг. Якутск: Госкомстат РС(Я), 1996. 23 с.
26. Варшавер Е. Результаты полевого исследования интегрированности саамских подростков в российский суперэтнос (Ловозеро, 2005). // Проблемы управления многоэтническими сообществами в условиях глобализационных и цивилизационных вызовов: мат. IV междунар. семинара, 4-6 мая 2005, г.Алушта. Симферополь: Таврический нац. ун-т, 2006. С. 39-43.
27. Васильев Н.В., Пузырев В.П., Подоплекин В.Д. и др. Комплексное клинико-генетическое исследование коренных народностей Западной Сибири. Томск: Изд-во Томского ун-та, 1987. 165 с.
28. Вахтин Н. Коренное население Крайнего Севера Российской Федерации. СПб: Изд-во Европейского Дома, 1993. 95 с.
29. Вахтин Н.Б. Языки народов севера в XX веке: Очерки языкового сдвига. СПб: Дмитрий Булавин, 2001. 338 с.
30. Вахтин Н.Б., Лярская Е.В. Языковая ситуация и проблемы образования // Современное положение и перспективы развития малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока. / под ред. В.А.Тишкова. Новосибирск: Изд-во Ин-та археологии и этнографии СО РАН, 2001. С. 133-148.
31. Вдовин И.С. (ред.). История и культура чукчей: Историко-этнографические очерки. Л.: Наука, 1987. 288 с.
32. Вершубская Г.Г., Козлов А.И. На солнечной поляночке: эритемная радиация и первичная гиполактазия // Экология и демография человека в прошлом и настоящем. М., Ин-т археологии РАН, 2004. С. 57-59.
33. Виноградов А.В., Климов А.Н., Клиорин А.И. и др. Профилактическая кардиология. М.: Медицина, 1987.
34. Вишневский А.Г. (ред.). Население России 2000: Восьмой ежегодный демографический доклад. М., Книжный дом «Университет», 2001. 174 с.
35. Вишневский А.Г. (ред.). Демографическая модернизация России, 1900-2000. М.: Новое издательство, 2006. 608 с.
36. Вишневский А.Г. Сбережение народа на фоне депопуляции. Демоскоп-weekly (интернет-издание), №417-418, 5-18 апреля 2010.
37. Воевода М.И., Авксенюк А.В., Иванова А.В. и др. Молекулярно-генетические исследования в популяции коренных жителей Чукотки. Анализ полиморфизма митохондриальной ДНК и генов алкоголь-метаболизирующих ферментов // Сиб. экол. ж. 1994. №2. С.149-162.

38. Воевода М.И., Астахова Т.И., Филимонова Т.А. Внутрипопуляционные различия по уровням липидов крови у коренных жителей Чукотки. // Эпидемиология и профилактика заболеваний терапевтического профиля, 1987. С. 59-60.
39. Войнова В.Д., Захарова О.Д., Рыбаковский Л.Л. Современный Российский Север и его население // Социально-демографическое развитие Российского Севера / под ред. Л.Л.Рыбаковского. М.: Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, 1993. С. 7-25.
40. Волдина Т.В. Родильная и погребально-поминальная обрядность казымских хантов // Этнография народов Западной Сибири: К юбилею д-ра ист. наук, проф. З.П.Соколовой. М., 2000. Вып.10. С.190-198.
41. Вольфсон А.Г., Соловечук Л.Л., Леонтьев В.В., Богословская Л.С. Роль промысла серых китов в формировании современного образа жизни коренного населения Чукотского автономного округа. // Доклад Международной китобойной комиссии. Магадан, 1985. 263 с. (рукопись).
42. Гаврилова И.Н. Проблемы малочисленных народов Севера России // Представительная власть: мониторинг, анализ, информация. 1997. № 1 (18). С. 60-71.
43. Гаджиев Ю.А., Акопов В.И. Оценка уровней экономического развития северных регионов Российской Федерации // Север как объект комплексных региональных исследований / под ред. В.Н. Лаженцева. Сыктывкар: Коми научный центр. 2005. С. 197 – 225.
44. Геноегеографический атлас населения России и сопредельных стран / под ред. Ю.Г.Рычкова, Ю.П.Алтухова. СПб.: Наука. т.І. 2000, 611 с.; т.ІІ 2003, 671 с.
45. Голенкова З.Т. (ред.). Социальная стратификация российского общества. М.: Летний сад; Ин-т социологии РАН. 2003. 365 с.
46. Гудкова Л.К. Популяционная физиология человека: антропологические аспекты. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. 316 с.
47. Гусева И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека. Минск: Изд-во Беларусь, 1986. 158 с.
48. Давыдова Г.М. Антропология манси. М.: Ин-т этнографии АН СССР, 1989. 128 с.
49. Даймонд Дж. Коллапс: Почему одни общества выживают, а другие умирают. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. 762 с.
50. Дамбахер М.А., Шахт Е. Остеопороз и активные метаболиты витамина D: мысли, которые приходят в голову. Basel: Eular Publ., 1996. 140 с.

51. Демина М.Н., Ленский Е.Л., Петренко Э.П., Соколенко О.Е. Анализ смертности, связанной с употреблением алкоголя, в Чукотском автономном округе (1980-1994 гг) // Чукотка: Природа и человек. Магадан, НИЦ «Чукотка» СВНЦ ДВО РАН. 1998. С.118-123.
52. Догадин С.А., Ноздрачев К.Г. Ожирение и сахарный диабет у мужчин и женщин коренного населения Эвенкии // 13й Международный конгресс по приполярной медицине. / под ред. Л.Е.Панина. Новосибирск: ООО «РИЦ». 2006. С. 69-70.
53. ДОРЧА: Доклад о развитии человека в Арктике (ДОРЧА). А.В.Головнёв (ред). Екатеринбург, Салехард, 2007 (б/и). 244 с.
54. Еганян Р.А., Карамнова Н.С., Гамбарян М.Г. Особенности питания жителей Крайнего Севера России // Проф. заб. и укрепл. Здоровья. 2005. №4. С. 33-37; №5. С. 34-41.
55. Жвавый Н.Ф., Козлов А.И., Кондик В.М. Лактазная недостаточность у представителей некоторых народностей Сибири // Вопросы питания. 1991. №5. С. 32-35.
56. Жукова О.В. Генофонд и заболеваемость населения, генетические факторы заживления ран: дис. ... докт. биол. н. М., 2007. 213 с.
57. Задорин В.И. Из истории похода чукчей в коммунизм и обратно // Тропой Богораза: Научные и литературные материалы. / под ред. Л.С.Богословской, В.С.Кривощёкова, И.И.Крупника. М.: Институт Наследия, ГЕОС, 2008. С. 127-130.
58. Заиграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России: Пути выхода из кризисной ситуации // Социологические исследования. 2009. №8. С.74-84.
59. Захаров В.М. Асимметрия животных (популяционно-феногенетический подход). М.: Наука, 1987. 216 с.
60. Здравоохранение в России, 2005. М.: ФСГС (Росстат), 2006. 390 с.
61. Здравоохранение в России 2007. М.: ФСГС (Росстат), 2007. 355 с.
62. Здравоохранение в России, 2009. М.: ФСГС (Росстат), 2009. 356 с.
63. Иванов-Дятлов Ф.Г. Медицинские наблюдения на Кольском полуострове. Л.: Гос. Русск. Географич. о-во, 1928. 128 с.
64. Ионин Л.Г. Социология культуры: учебное пособие для вузов. М.: ИД ГУ-ВШЭ, 2004. 427 с.
65. Ионова И.Е., Агбалян Е.В. Современные тенденции характера питания и липидного спектра крови жителей коренной национальности Крайнего Севера // Проф. заб. и укрепл. здоровья. 2005. №3. С. 16-19.
66. Карафет Т.М., Посух О.А., Вибе В.П., Сукерник Р.И. Генетическая демография приполярных популяций Сибири // Наследственность человека и окружающая среда. М.: Наука, 1992. Вып.2. С. 67-78.

67. Карцов В.Г. Народы Сибири. М.: Молодая Гвардия, 1935. 198 с.
68. Кережи А. Современные явления в духовной культуре восточных хантов // Этнография народов Западной Сибири. Сибирский этнографический сборник. / под ред. Т.А.Функа, А.П.Зенько. М.: 2000. Выпуск 10. С. 177-190.
69. Кершенгольц Б.М., Колосова О.Н., Кривогорницына Е.А. Физиолого-биохимические механизмы формирования этногенетических и экологических особенностей алкогольных патологий в условиях Севера и их влияние на общую заболеваемость // Вестн. РУДН, сер. Медицина. 2000. №2. С.106-115.
70. Киселев А.А., Киселева Т.А. Советские саамы: история, экономика, культура. Мурманск, 1979. 160 с.
71. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и дипопротеидов и его нарушения. СПб: Питер Ком., 1999. 512 с.
72. Клочкова Е.В., Ядрышников Е.К., Филимонова Т.А., Мамлеева Ф.Р. Особенности питания и липиды у коренных жителей Чукотки и Бурятии. // Особенности заболеваний терапевтического профиля и их профилактика у жителей Чукотки. Анадырь: 1990. С. 22-23.
73. Ковалев Е.М. Гуманитарная география России. М.: ЛА Варяг, 1995. 447 с.
74. Козлов А.И. Гиполактазия: распространенность, диагностика, врачебная тактика. М.: «АрктАн-С», 1996. 70 с.
75. Козлов А.И. Экология питания. М.: Изд-во МНЭПУ, 2002. 184 с.
76. Козлов А.И. Пища людей. Фрязино: Изд-во Век-2, 2005. 272 с.
77. Козлов А.И. Потребление алкоголя и связанные с алкоголем проблемы у коренного населения Севера России // Наркология. 2006. № 10 (58). С. 22 – 29.
78. Козлов А.И. Сухой закон для поселка и джин для Председателя // Природа. 2007. № 8. С. 45 – 49.
79. Козлов А. Современный взгляд на проблемы питания морских зверобоев Арктики. Основы морского зверобойного промысла: Научно-методическое пособие [Богословская Л., Слугин И., Загребин И., Крупник И. и др.]. М.: Институт Наследия, 2007. С. 369-389.
80. Козлов А.И. Питание морских охотников Чукотки: традиции и современность // Тропую Богораза: Научные и литературные материалы. / под ред. Л.С.Богословской, В.С.Кривощёкова, И.И.Крупника. М.: Институт Наследия, ГЕОС, 2008. С. 180-194.
81. Козлов А.И., Атеева Ю.А. Витамин D и особенности питания различных групп коми // Вестн. Моск. ун-та, сер. XXIII Антропология. 2011. №4. С. 25-34.

82. Козлов А.И., Атеева Ю.А., Вершубская Г.Г., Рыжаенков В.Г. Содержание витамина D у детей школьного возраста Приуралья и Северо-Запада РФ // Педиатрия. 2012. №1.
83. Козлов А.И., Боринская С.А., Санина Е.Д. «Экономный генотип» 4/4 по гену APOE и риск метаболических нарушений в популяциях уральских народов // Экологическая генетика. 2011. т.11(2). С. 17-23.
84. Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Влияние «модернизации» на здоровье аборигенов Севера России // Экология человека: от прошлого к будущему: тезисы Всероссийской научной конференции. М.: МНЭПУ, 2000. С. 92-93.
85. Козлов А.И., Вершубская Г.Г., Лисицын Д.В. и др. Пермские и волжские финны: медицинская антропология в экологической перспективе. Пермь: ПГПУ, 2009. 160 с.
86. Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Динамика антропометрических характеристик новорожденных и репродуктивного поведения женщин коренного населения Чукотки // Гигиена и санитария. 2010, №3. С. 54-57.
87. Козлов А.И., Козлова М.А. Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур // Экол. планирование и управл. 2008. т.3-4 (8-9). С. 58-68.
88. Козлов А.И., Лисицын Д.В. Гиполактазия в различных этнотерриториальных группах саамов // Этнографическое обозрение. 1997. №4. С. 122-126.
89. Козлов А.И., Лисицын Д.В., Козлова М.А. и др. Кольские саамы в меняющемся мире. М.: Институт Наследия; М.: ИЛ «АрктАН-С», 2008. 96 с.
90. Козлов А.И., Шереметьева В.А., Кондик В.М. Исследование лактазного полиморфизма у представителей различных этнотерриториальных групп // Биол. науки. 1992. №1. С. 64-68.
91. Козлова М.А. Проблемы и механизмы развития психосоциальной идентичности в юношеском возрасте (на примере молодежных групп обских угров) // Идентичность и толерантность: сб. статей / под ред. Н.М.Лебедевой. М.: 2002. С. 68-86.
92. Козлова М.А. Взаимосвязь этнической идентичности, толерантности и личностной зрелости (на примере молодёжных групп обских угров и русских). Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. М., 2004. 23 с.
93. Кон И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. 2-е изд. М.: Айрис-пресс, 2005. 448 с.
94. Кон И. Мальчик – отец мужчины. М.: Время, 2010. 704 с.

95. Корф И.И., Хотимченко С.А. Низкий уровень холестерина и особенности жирнокислотного состава плазмы крови различных групп коренного населения Чукотки как следствие использования в рационах продуктов морского промысла // Особенности заболеваний терапевтического профиля... Анадырь: 1990. С. 30-31.
96. Красовицкий Р.А., Тетелютина Ф.К., Блинова А.А. и др. Репродуктивное здоровье женщин финно-угорской группы, проживающих в различных регионах Российской Федерации // Современные наукоёмкие технологии, 2010. №10. С. 58-62.
97. Красовицкий Р.А. Репродуктивное здоровье и поведение женщин финно-угорской группы. Дисс... канд. мед. н. Воронеж, 2011. 203 с.
98. Кривоногов В.П. Кеты на пороге III тысячелетия. Красноярск: Изд-во КГПУ, 1998. 88 с.
99. Крупник И.И. Арктическая этноэкология. М.: Наука, 1989. 272 с.
100. Крупник И.И. Пусть говорят наши старики. Рассказы азиатских эскимосов-юпик. Записи 1977-1987 гг. М.: Институт Наследия, 2000. 528 с.
101. Лебедев В.В., Симченко Ю.Б. Ачайваямская весна. М.: Мысль, 1983. 143 с.
102. Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. М.: Ключ-С, 1999. 270 с.
103. Лебедева Н.М., Чирков В.И., Татарко А.Н. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай. М.: РУДН, 2007. 314 с.
104. Ленский Е.Л., Чернобровкина Т.В., Аркавый И.В. Перспективный анализ смертности, связанной с алкоголизмом, в Чукотском автономном округе за период с 1980 по 1994 годы // Алкогольная болезнь. 1998. №10. С.1-10.
105. Лионо А.В., Чернобровкина Т.В. Некоторые метаболические особенности коренного населения Чукотки // Актуальные вопросы патологии внутренних органов. Новосибирск, 1993. С.185-189.
106. Литовка М.И. Отчет по теме «Обоснование потребностей коренного населения Чукотки в продукции китобойного промысла». Анадырь, 2001. 31 с. (рукопись).
107. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения. М.: ПЕР СЭ, 2005. 240 с.
108. Мартинчик А.Н., Маев И.В., Петухов А.Б. Питание человека (основы нутрициологии). М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. 576 с.
109. Маслоу А. Психология бытия. М.: «Рефл-бук»; Киев: «Ваклер», 1997. 304 с.
110. Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 1988. 429 с.

111. Миськова Е. «Бичевание» как образ жизни и проблема трансформации жизненного пространства северных аборигенов в XX веке // Этнография народов Западной Сибири. Сибирский этнографический сборник. / под ред. Т.А.Функа, А.П.Зенько. М.: 2000. Выпуск 10. С. 247-265.
112. Мурашко О.А., Даллманн В.К. Трансформации традиционного образа жизни и питания коренного населения Ненецкого автономного округа // Вестник МГУ, сер. XXIII, Антропология. 2011. №4. С.2-24.
113. Назаров А.В., Сулейманов С.Ш., Зекий О.Е. Среда обитания и здоровье народов Чукотки. М.: Типография «Новости», 2000. 288 с.
114. Немцов А. Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. М., 2001. 56 с.
115. Немцов А. Алкогольный урон регионов России. М.: NALEX, 2003. 136 с.
116. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России и пути снижения алкогольных потерь // Демографические перспективы России и задачи демографической политики (Мат. научно-практ. конф.) / под ред. П.Л.Рыбаковского, А.Е.Ивановой. М.: Экон-Информ, 2010. С. 66-74.
117. Никитин Ю.П., Курилович С.А., Авксентюк А.В. Особенности потребления алкоголя коренными мужчинами Чукотки 25-64 лет // Социально-медицинские проблемы пьянства и алкоголизма в регионах проживания малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока. Архангельск, 1992. С. 66-72.
118. Никонорова Н.М. Медико-социальные особенности формирования здоровья детей, рождённых от матерей подросткового возраста: дис. ... канд. биол. наук. Смоленск, 2004. 238 с.
119. Носилов К.Д. Антропологический очерк вогулов // Протоколы заседания Антропологического отделения ОЛЕАЭ с 4 декабря 1881 по 1886 г. Москва, 1886. С. 528-539.
120. Ньюман У., Ньюман М. Минеральный обмен кости. М.: Изд-во иностранной лит-ры, 1961. 270 с.
121. Оборотова Е.А. От печки. Новосибирск: Наука-Центр, 2003. 224 с.
122. Огарков М.Ю. Особенности полиморфизма гена аполипопротеина Е, распространенность ишемической болезни сердца, ее основных метаболических и неметаболических факторов риска у коренного населения Горной Шории: дис... докт. мед. н. Барнаул, 2004. 235 с.
123. Окружающая среда и здоровье населения России (атлас). Под ред. М.Фешбаха. М.: ПАИМС, 1995. 448 с.
124. Орехов К.В. Медико-биологические проблемы здоровья народностей Севера // Проблемы современного социального развития народно-

- стей Севера / под ред. В.И. Бойко, Ю.П. Никитина, А.И.Соломахи. Новосибирск: Наука, 1987. С. 217-223.
125. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия) за 1991-95 гг (статистические материалы). Якутск: ЯНЦ СО РАН, 1996. 214 с.
 126. Оширов А. Коренизация в советском строительстве // Революция и национальности. 1930. №4/5. С. 110-115.
 127. Павлов С.М. Психологические особенности детей коренных малочисленных народов Севера: дис. ... канд. пед. н. М.: 2001.
 128. Панин Л.Е. Рациональное питание на Севере - основа первичной профилактики // Проблемы современного социального развития народностей Севера / под ред. В.И. Бойко, Ю.П. Никитина, А.И.Соломахи. Новосибирск: Наука, 1987. С.223-230.
 129. Пивнева Е.А. Основные направления динамики естественного движения населения у кондинских манси (1920-1990-е годы) // Современные тенденции репродуктивных процессов у народов Севера. М.: РАН, Ин-т этнологии и антропологии, 1995. С. 265-307.
 130. Пивнева Е.А. Здоровье и медико-социальные проблемы // Современное положение и перспективы развития малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока: Независимый экспертный доклад. / под ред. В.А.Тишкова. Новосибирск: Изд-во Ин-та археологии и этнографии СО РАН, 2004. С. 77-94.
 131. Пика А.И. Этнодемографическая ситуация в энурминской группе чукчей (пос.Энурмино Чукотского района Магаданской обл., 1982 г.) // Этнодемографические особенности воспроизводства народов Севера России. М.: РАН, Ин-т этнологии и антропологии, 1995. С. 23-51.
 132. Пика А.И., Прохоров Б.Б. Неотрадиционализм на Российском Севере: этническое возрождение малочисленных народов Севера и государственная региональная политика. М.: Ин-т народнохозяйств. прогнозирования РАН, 1994. 225 с.
 133. Пиковская Н.Б., Отева Э.А., Осипова Л.П., Штеренталь И.Ш. Особенности эндокринной регуляции у коренного и пришлого населения Севера // Физиология человека. 1997. т. 23 (5). С. 93-96.
 134. Подгайный В., Здор Э. Морской зверобойный промысел Чукотского автономного округа в 2000 году: некоторые итоги традиционного промысла морских млекопитающих. Анадырь: Департамент сельского хозяйства, продовольствия и торговли ЧАО, 2001. 24 с. (рукопись).
 135. Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах в 2009 году (по итогам выборочного исследования бюджетов домашних хозяйств). М.: ФСГС (Росстат), 2010. 68 с.

136. Прахин Е.И., Теппер Е.А. Медицинская антропология и вопросы питания детей коренных жителей Севера // Современные проблемы медицинской антропологии / под ред. А.И.Козлова. Тюмень, 1990. С. 19-23.
137. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России: проблемы изучения и прогнозирования // Рабочие доклады, Центр демографии и экологии человека. Вып.12. М.: 1993. 53 с.
138. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в 20 веке. М: изд-во МНЭ-ПУ, 2001. 276 с.
139. Ревелл П.А. Патология кости. М.: Медицина, 1993. 368 с.
140. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2004: Стат. сб. / М.: Росстат, 2004. 966 с.
141. Робинсон М.П., Кассам К.-А.С. Саамская картошка: Жизнь среди оленей во время перестройки. М.: Альфа-Принт, 2000. 129 с.
142. Российский статистический ежегодник, 2000. М.: ФСГС Новости, 2003.
143. Рычков Ю.Г., Жукова О.В., Кондратьева И.Е. Популяционно-генетические аспекты заживления ран // Антропология — медицине / под ред. Т.И.Алексеевой. М.: Изд-во МГУ, 1989. С. 157-177.
144. Рычков Ю.Г., Шапошников Ю.Г., Решетникова Е.А., Кондратьева И.Е., Жукова О.В. Физиологическая генетика человека в проблеме заживления ран. М.: Наука, 1985. 184 с.
145. Савосин Ю.Е., Остроушко А.Г. Медикоантропологические исследования детского населения народностей Севера в Хабаровском медицинском институте // Новости спортивной и медицинской антропологии / под ред. Б.А.Никитюка. М.: Спортинформ, 1990. №3. С. 151-158.
146. Северная энциклопедия. М.: Европейские издания, 2004. 1200 с.
147. Селье Г. На уровне целого организма. М., Наука, 1972. 123 с.
148. Сибирь в составе Российской Империи. М.: Новое литературное обозрение, 2007. 368 с.
149. Симченко Ю.Б. Народы Севера России: Проблемы, прогноз, рекомендации. Исследования по прикладной и неотложной этнологии, №112. М.: ИЭА РАН, 1998.
150. Слёзкин Ю. Арктические зеркала: Россия и малые народы Севера. М.: Новое литературное обозрение, 2008. 512 с.
151. Смирнова Г.Е., Витебская А.В., Шмаков Н.А. Роль витамина D в развитии детского организма и коррекция его дефицита // Consilium medicum (Педиатрия). 2010. №3. С. 7-12.
152. Соколова З.П. Обские угры (ханты и манси) // Этническая история народов Севера / под ред. И.С.Гурвича. М., 1982. С. 23-41.

153. Соколова М.В., Васильев Е.В., Козлов А.И. и др. Полиморфизм С/Т-13910 регуляторного участка гена лактазы *LCT* и распространенность гиполактазии в популяциях Евразии // Экологическая генетика. 2007. т. 5(3). С. 26-35.
154. Соловенчук Л.Л. Корреляция генетических и демографических различий между популяциями коренного населения Северо-Востока СССР // Генетика. 1989. т.25, №4. с.744-752.
155. Спиричев В.Б. Теоретические и практические аспекты современной витаминологии // Укр. біохім. журн. 2004. т.76 (4). С. 32-53.
156. Спицына Н.Х. Демографический переход в России: антропогенетический анализ. М.: Наука, 2006. 212 с.
157. Степанова Е.Г., Бабин В.П., Клочкова Е.В. Нарушения толерантности к углеводам и некоторые факторы риска сахарного диабета у коренных и пришлых жителей Чукотки / Эпидемиология и профилактика заболеваний терапевтического профиля. Ч.II. Новосибирск, 1987. С. 10-11.
158. Столяров Н.М. Смертность и продолжительность жизни населения Севера: этнорегиональные особенности // Социально-демографическое развитие Российского Севера / под ред. Л.Л.Рыбаковского. М.: РАН, 1993. С. 68-82.
159. Струков В.И. Рахит и остеопороз. Пенза: Изд-во Пензенского гос. университета. 2004. 170 с.
160. Татонь Я. Ожирение: патофизиология, диагностика, лечение. Варшава: ПМИ, 1981. 363 с.
161. Тахо-Годи А.А. Подготовка вузовских кадров нацмен // Революция и национальности. 1930. № 6. с.83.
162. Тихонов Д.Г. Арктическая медицина. Якутск: Изд-во ЯНЦ СО РАН, 2010. 317 с.
163. Троицкая М.Н., Дударев А.А., Мирецкий Г.И., Рамзаев П.В. Влияние уровня потребления алкоголя на показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Чукотки // Особенности заболеваний терапевтического профиля / под ред. Ю.П.Никитина. Анадырь: 1990. С. 59-60.
164. Тропую Богораза: Научные и литературные материалы. М.: Институт Наследия; М.: ГЕОС, 2008. 352 с.
165. Федорова Ф.Г. Северные манси в последней четверти XX века // Этнография народов Западной Сибири. Сибирский этнографический сборник. / под ред. Т.А.Функа, А.П.Зенько. М.: 2000. Выпуск 10. С. 300-310.
166. Флэниген Б. Злоупотребление алкоголем: биопсихосоциальная проблема // Гуманистический подход к охране здоровья / под ред. Н.Берковитца. М.: Аспект Пресс, 1998. С. 29-46.

167. Фогель Ф., Мотульски А. Генетика человека: проблемы и подходы. В 3-х томах. М.: Мир, 1989-1990.
168. Фоменко А.В. Некоторые особенности питания коренного населения прибрежных районов Чукотки // Особенности заболеваний терапевтического профиля и их профилактика у жителей Чукотки. Анадырь, 1990. С. 62-63.
169. Фоули Р. Еще один неповторимый вид: Экологические аспекты эволюции человека. М.: Мир, 1990. 367 с.
170. Функ Д.А., Силланпяя Л. Коренные малочисленные народы Севера и Сибири. Вааса : Университет Академии Або, 1999. 173 с.
171. Хазанова А.Б. Генетико-антропологическое изучение саамов (лопарей) Кольского полуострова в связи с проблемами происхождения лапоноидного типа. Автореф. дис. ... канд. биол. н. М.: МГУ, 1973. 23 с.
172. Хазанова А.Б., Шамлян Н.П. К антропологии и популяционной генетике лопарей Кольского полуострова // Вопр. антропол., 1970. Вып.34.
173. Хазанова А.Б., Шереметьева В.А., Спицын В.А. Антрополого-генетическое изучение кольских лаппов // Адаптация человека. Л.: Наука, 1972. С. 42-45.
174. Хайруллина Н.Г. Социодиагностика этнокультурной ситуации в северном регионе. Тюмень: Изд-во ТюмГНГУ, 2000. 466 с.
175. Ханды М.В. Физическое развитие детей народностей Севера в Якутской АССР // Бюлл. Сибирского отд. АМН СССР. 1986. №5. С. 19-24.
176. Ханды М.В. Комплексная оценка состояния здоровья сельских школьников Республики Саха (Якутия). Автореф. дис. ... докт. мед. н. Москва, 1997. 35 с.
177. Харамзин Т.Г., Хайруллина Н.Г. Традиционный уклад и образ жизни обских угров (по материалам социологических исследований). М.: Издательство ИКАР, 2002. 296 с.
178. Харузин Н. Русские лопари: Очерки прошлого и современного быта // Изв. О-ва любителей естествознания, антропол. и этногр. (Тр. этногр. отд.; т.10). М.: 1890. №66. 472 с.
179. Хить Г.Л. Дерматоглифика народов СССР. М., Наука, 1983. 280 с.
180. Хить Г.Л., Долинова Н.А., Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Угры Оби и уральская раса: дерматоглифический аспект // Вестник антропологии. РАН, Ин-т этнологии и антропологии. 1996. Вып. 2. С.111-128.
181. Чернуха А.Д., Чернуха А.А., Никитин Ю.П., Богер И.Б. Медико-социальные и демографические проблемы народов Азиатского Севера // Проблемы соц. гигиены, здравоохран., истор. мед. 2003. № 2. С. 16-18.

182. Чешко С.В. Распад СССР: этнополитический анализ. М.: Ин-т этнологии и антропологии РАН, 2000. 395 с.
183. Чижова Ж.Г. Физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни, рожденных матерями юного и зрелого возраста: дис. ... канд. биол. н. М., 2007. 209 с.
184. Чухрова М.Г., Кривошекова С.Г. Особенности формирования алкогольной зависимости в условиях Севера // Особенности заболеваний терапевтического профиля. Анадырь, 1990. С.66-67.
185. Шевелев Б.К. Проблемы интеграции отраслей в северном агропромышленном комплексе // Проблемы современного социального развития народностей Севера / под ред. В.И. Бойко, Ю.П. Никитина, А.И.Соломахи. Новосибирск: Наука, 1987. С. 111-118.
186. Ших Е.В., Сычев Д.А. Фармакогенетические аспекты профилактики рахитоподобных заболеваний у детей // Русс. мед. ж. 2007. т.15(6). С. 474-476.
187. Шлейп Т. Осторожно: лактоза! СПб.: ИГ «Весь», 2004. 96 с.
188. Шубников Е.В. Результаты экспедиции весны 1991: предварительный отчет. Введение, выборка, методы и описательная статистика. Новосибирск: Институт терапии СО АМН СССР, 1991. 33 с. (рукопись).
189. Эко У. Полный назад! «Горячие войны» и популизм в СМИ. М.: Эксмо, 2007. 592 с.
190. Экономические и социальные показатели районов проживания коренных малочисленных народов Севера РФ. М.: ФСГС (Росстат). 2005. 264 с.
191. Экономические и социальные показатели районов проживания коренных малочисленных народов Севера РФ. М.: ФСГС (Росстат). 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_23/
192. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996. 340 с.
193. Этнодемографические особенности воспроизводства народов Севера России / под ред. Г.М. Афанасьевой. М.: РАН, 1995. 254 с.
194. Albert A.M., Greene D.L. Bilateral asymmetry in skeletal growth and maturation as an indicator of environmental stress // Amer. J. Phys. Anthropol. 1999. Vol. 110 (3). P. 341-349.
195. Analysis of Arctic children and youth health indicators. Produced for the Arctic Council Sustainable Development Working Group, Canada, 2005. 111 pp.
196. Astauroff B.L. Analyse der erblichen Störungssfälle der bilaterallen Symmetrie im Zusammenhang mit der selbststandingen Variabilitat

- anlicher Strukturen // Z.f.induktive Abstammung- und Vererbungslehre. 1930. № 55. P 182-262.
197. Avksentyuk AV, Kurilovich SA, Duffy L.K. et al. Alcohol consumption and flushing response in natives of Chukotka, Siberia // J. Stud. Alcohol. 1995. №2. P.194-201.
198. Bang H.O., Dyerberg J. The lipid metabolism in Greenlanders. Meddelelser om Gronland, Man & Society 2, 1981. 18 p.
199. Bennet A.M., Di Angelantonio E., Ye Z. et al. Association of apolipoprotein E genotypes with lipid levels and coronary risk // JAMA. 2007. Vol. 298 (11). P. 1300-1311.
200. Bentley G.R. Hunter-gatherer energetics and fertility: a reassessment of the !Kung San // Hum. Ecol. 1985. № 13. P.79-109.
201. Bernstein M.S., Costanza M.C., James R.W., et al. Physical activity may modulate the effects of APOE genotype on the lipid profile // Arterioscler. Thromb Vasc. Biol. 2002. Vol. 22 (1). P. 133-140.
202. Bernstein M.S., Costanza M.C., James R.W., et al. No physical activity x CETP 1b-629 interaction effects on lipid profile // Med. Sci. Sports Exerc. 2003. Vol. 35(7). P.1124-1129.
203. Bjorkstene F., Aromaa A., Eriksson A.W., Maatela J. et al. Serum cholesterol and triglyceride concentrations of Finns and Finnish Lapps: Interpopulational comparisons and the occurrence of hyperlipidemia // Acta Med. Scand. 1975. № 198. P. 23-33.
204. Bjorn L.O., Wang T. Vitamin D in an ecological context // Int. J. Circumpolar Health. 2000. Vol. 59, №1. P. 26-32.
205. Blondin B. Traditional use of tobacco among the Dene // Arct. Med. Res. 1990. № 49. Suppl. 2. P. 120-127.
206. Bogin B. Adolescence in evolutionary perspective // Acta Paed. 1994. Suppl. 406. P.29-35.
207. Bogin B. Patterns of human growth. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1999. 455 pp.
208. Bogoslovskaya L., Aleinikov P., Safronov S. Nutritive value of Gray Whaling products // Role of Gray Whaling in the formation of the modern lifestyle of the indigenous population of Chukotka. Scientific Report of the USSR for the International Whaling Commission, 1997. Suppl. 3. P. 53-69.
209. Borinskaya S., Marusin A., Kal'ina N. et al. Distribution of alcoholism protecting alcohol dehydrogenase ADH1B*47His allele in Eurasia // Am. J. Hum. Genet. 2009. V. 84, № 1, P. 89-92.
210. Breslow J.L. Apolipoprotein genetic variation and human disease // Physiol. Rev., 1988. Vol. 68 (1). P. 85.

211. Breslow J.L., Zannis V.I., San Giacomo T.R., et al. Studies of familial type III hyperlipoproteinemia using as a genetic marker the apo E phenotype E2/E // *J. Lipid. Res.* 1982. Vol. 23. P. 1224-1235.
212. Brustad M., Edvardsen K., Wilsgaard T., et al. Seasonality of UV-radiation and vitamin D status at 69 degrees North // *Photochem. Photobiol. Sci.* 2007. Vol.8, № 6. P.903-908.
213. Chance N.A. Acculturation, self-identification, and personality adjustment // *Amer. Anthropol.* 1965. Vol.67. P. 372-393.
214. Clark A.E., Oswald A.J. Unhappiness and unemployment // *Econ. J.* 1994. № 104. P. 648-659.
215. Corbo R.M., Scacchi R. Apolipoprotein E (APOE) allele distribution in the world. Is APOE*4 a 'thrifty' allele? // *Ann Hum Genet.* 1999. Vol. 63 (4). P.301-310.
216. Cummins H., Midlo C. Finger prints, palms and soles. An introduction to dermatoglyphics. New York: Dover Publ., 1961.
217. Davis T.R.A. The influence of climate on nutritional requirements // *Am. J. Publ. Health.* 1964. Vol. 54 (12). P. 2051-2067.
218. Dressler W.W. Hypertension and Culture Change: Acculturation and Disease in the West Indies. N. Y.: Redgrave Publishing Company, 1982.
219. Duesenberry J. Income, saving, and the theory of consumer behavior. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 1949. 154 pp.
220. Easterline R. Will raising the incomes of all increase the happiness of all? // *J. Econ. Behav. Organizat.* 1995. Vol. 27(1). P.35-48.
221. Ebbeson S.O.E., Adler A.I., Risica P.M., et al. Cardiovascular disease and risk factors in three Alaskan Eskimo populations: The Alaska-Siberia project // *Int. J. Circumpol. Health.* 2005. Vol. 64 (4). P.365-386.
222. Edenberg H.J. Regulation of the mammalian alcohol dehydrogenase genes // *Progr. Nucl. Acid Res. and Molec. Biol.* 2000. №64. P.295-341.
223. Edin-Liljegren A., Hassler S., Sjlinder P., Daerga L. Risk factors for cardiovascular diseases among Swedish Sami – a controlled cohort study. *Circumpolar Health 2003. Proc. 12th Intern. Congr. Circumpol. Health* // *Int. J. Circumpol. Health.* 2004. Vol. 63, Suppl. 2. P. 292-297.
224. Eisenberg D.T., Kuzawa C.W., Hayes M.G. Worldwide allele frequencies of the human apolipoprotein E gene: climate, local adaptations, and evolutionary history // *Am. J. Phys. Anthropol.* 2010. Vol. 143(1). P. 100-111.
225. Eisenberg Sh. High density lipoprotein metabolism // *J. Lipid Res.* 1984. Vol. 25 (10). P. 1017.
226. Enattah N.S., Trudeau A., Pimenoff V. et al. Evidence for still ongoing convergence evolution of the lactase persistence T-13910 alleles in humans // *Am. J. Hum. Genet.* 2007. Vol. 81. P. 615-625.

227. Fenna D., Mix L., Schaefer O., Gilbert J.A. Ethanol metabolism in various racial groups // *Can. Med. Assoc. J.* 1971. №105. P.472-475.
228. Flatz G., Rotthauwe H.W. Lactose nutrition and natural selection // *Lancet.* 1973. № 2. P. 76-77.
229. Fong G.T., Hall P.A. Time perspective: A potentially important construct for understanding adolescent risk behavior // *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach* / Ed. D. Romer. CA: Newberry Park, 2003. P. 106-112.
230. Foulks E.F., Katz S.H. Biobehavioral adaptation in the Arctic // *Biosocial interrelations in population adaptation* / Eds. E.S. Watts, F.E. Johnston, and G.W. Loshner. The Hague, 1975.
231. Fuller K.F., Casparian J.M. Vitamin D: balancing cutaneous and systemic considerations // *South. Med. J.* 2001. Vol. 94(1). P. 58-64.
232. Gerbault P., Moret C., Currat M., Sanchez-Mazas A. Impact of selection and demography on the diffusion of lactase persistence // *Plos ONE.* 2009. 4(7). [Электронный ресурс]. e6369. doi:10.1371/journal.pone.0006369
233. Goedde H.W., Harada S., Agarwal D.P. Racial differences in alcohol sensitivity; a new hypothesis // *Hum. Genet.* 1979. № 51. P.331-334.
234. Gomberg E.S. Treatment for alcohol-related problems: special populations: research opportunities // *Recent. Dev. Alcohol.* 2003. № 16. P. 313-333.
235. Graves T.D. Acculturation, access, and alcohol in a tri-ethnic community // *Amer. Anthropol.* 1967. Vol.69. P.306-321.
236. Guillemant J., Taupin P., Le H.T., et al. Vitamin D status during puberty in French healthy male adolescents // *Osteopor. Intern.* 1999. Vol. 10(3). P. 222-225.
237. Han Y., Oota H., Osier M.V. et al. Considerable haplotype diversity within the 23kb encompassing the ADH7 gene // *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2005. №12. P.2091-2100.
238. Hal D.J., Schmidt R.T., Flughum R.S., Ruckriegal L. Otitis media: a problem for the physical anthropologist // *Yearb. Phys. Anthropol.* 1988. № 33. P.143 – 167.
239. Hassler S., Kvernmo S., Kozlov A. Sami. // *Health transitions in Arctic populations* / Eds. T. Kue Young, P. Bjerregaard. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2008. P. 148-170.
240. Hegele R., Pollex R. Genetic susceptibility // *Health transitions in Arctic populations* / Eds. T. Kue Young, P. Bjerregaard. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2008. P. 229-244.
241. Henry J.P., Stephens P.M. Stress, health, and the social environment: a sociobiologic approach to medicine. New York: Springer, 1977.

242. Hofstede G. *Cultures and organizations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill Book Company, 1991.
243. Holick M.F. Vitamin D: importance in the prevention of cancers, type 1 diabetes, heart disease, and osteoporosis // *Am. J. Clin. Nutr.* 2004. № 79(3). P. 362-371.
244. Holick M.F. Vitamin D deficiency // *N. Engl. J. Med.* 2007. № 357. P. 266-281.
245. Holvik K., Brunvand L., Brustad M., Meyer H.E. Vitamin D status in the Norwegian population // *Solar Radiation and Human Health / Ed. E. Bjertness*. Oslo: The Norwegian Academy of Science and Letters, 2008. 216-228.
246. Joffe B., Zimmet P. The thrifty genotype in type 2 diabetes: an unfinished symphony moving to its finale? // *Endocrine*. 1998. Vol. 9 (2). P.139-41.
247. Kahneman D., Krueger A.B. Developments in the measurement of subjective well-being // *J. Econ. Perspect.* 2006. Vol. 20. P.3-24.
248. Kahneman D., Krueger A.B., Schkade D., Schwarz N., Stone A.A. Would you be happier if you were richer? A Focusing illusion // *Science*. 2006. Vol.312 (5782). P.1908-1910.
249. Kamboh M.I., Crawford M.H., Aston C.E., Leonard W.R. Population distribution of APOE, APOH, and APOA4 polymorphisms and their relationships with quantitative plasma lipid levels among Ewenki Herders of Siberia // *Hum. Biol.* 1996. Vol. 68. P. 231-234.
250. Karafet T.M., Osipova L.P., Gubina M.A. et al. High levels of Y-chromosome differentiation among native Siberian populations and the genetic signature of a boreal hunter-gatherer way of life // *Hum. Biol.* 2002. Vol. 74 (6). P. 761-789.
251. Katz S.H., Foulks E.F. Mineral metabolism and behavior: Abnormalities of calcium homeostasis // *Am. J. Phys. Anthropol.* 1970. Vol. 32. P. 299-304.
252. Kehoe A.B., Giletti D.H. Women's preponderance in possession cults: The calcium-deficiency hypothesis explained // *Amer. Anthropol.* 1981. Vol. 83. P. 549-561.
253. Kesaniemi Y.A., Ehnholm C. Miettinen T.A. Intestinal cholesterol absorption efficiency in man is related to apoprotein E phenotype // *J. Clin. Invest.* 1987. Vol. 80 (2). P. 578.
254. Khabarova Y., Grigoryeva V., Tuomisto S., et al. Frequency of lactase persistence is diminishing among Nomadic Nenets, North-West of Russia // *Intern. J. Circumpolar Health*. 2012 (in press).
255. Khabarova Y., Tornaiainen S., Nurmi H., et al. Prevalence of lactase persistent/non-persistent genotypes and milk consumption in a young population in north-west Russia // *World J. Gastroenterol.* 2009. Vol. 15. P. 1849 – 1853.

256. Khabarova Y., Tornianen S., Tuomisto S. et al. Lactase non-persistent genotype influences milk consumption and gastrointestinal symptoms in Northern Russians // *BMC Gastroenterology*. 2011. Vol. 11. P. 124.
257. Konstantinov Y. Field research of reindeer-herding in the Kola Peninsula: Problems and challenges // *Acta Borealia*. 1996. № 2. P. 53-68.
258. Kozlov A. Impact of economic changes on the diet of Chukotka natives // *Intern. J. Circumpol. Health*. 2004. Vol. 63 (3). P. 235-242.
259. Kozlov A., Borinskaya S., Vershubsky G. et al. Genes related to metabolism of nutrients in population of Kola Sami // *Intern. J. Circumpol. Health*. 2008. Vol. 67 (1). P. 58-68.
260. Kozlov A., Lisitsyn D. Hypolactasia in Saami subpopulations of Russia and Finland // *Anthrop.Anz*. 1997. Jg.55 (3/4). S. 293-299.
261. Kozlov A., Lisitsyn D. History of dairy cattle-breeding and distribution of LAC^R and LAC^P alleles among European populations // *Archaeogenetics: DNA and the population prehistory of Europe* / Eds. C. Renfrew, K. Boyle. Cambridge: McDonald Institute for archaeological Research, 2000. P. 309-313.
262. Kozlov A., Lisitsyn D. Arctic Russia. // *Health transitions in Arctic populations* / Eds. T. Kue Young, P. Bjerregaard. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2008. P. 71-102.
263. Kozlov A., Nuvano V., Vershubsky G. Changes in Soviet and post-Soviet Indigenous diets in Chukotka // *tudes/Inuit/Studies*. 2007. Vol. 31 (1-2). P. 103-119.
264. Kozlov A., Vershubsky G., Borinskaya S. et al. Activity of disaccharidases in Arctic populations: Evolutionary aspects // *J. Physiol. Anthropol.* 2005. Vol. 24. P. 473-476.
265. Kozlov A., Vershubsky G., Kozlova M. Stress under modernization in indigenous populations of Siberia // *Intern. J. Circumpol. Health*. 2003. Vol. 62 (2). P. 158-166.
266. Kozlov A., Vershubsky G., Kozlova M. Indigenous peoples of Northern Russia: Anthropology and health. Oulu: Circumpolar Health Supplements, 2007 (1). 184 pp.
267. Krogh A., Krogh M. A study of the diet and metabolism of Eskimos undertaken in 1908 on an expedition to Greenland // *Medd. om Gronland*. 1913. Vol. 51 (1). P. 1-52.
268. Kunitz S.J., Levy J.E. Drinking, conduct disorder, and social change: Navajo experiences. New York: Oxford University Press, 2000. 262 pp.
269. Kurilovich S.A., Jakuschenko I.A., Egorova N.G. et al. Flushing response and its role in alcohol disease in Siberian populations // *Int. J. Circumpolar Health*. 1998. Vol. 57 (Suppl 1). P. 454-458.

270. Laurila A., Bloigu A., Nayha S. et al. Chlamydia pneumoniae and Helicobacter pylori infections in Sami and Finnish reindeer herders // Intern. J. Circumpolar Health. 1997. Vol. 56 (3). P. 70-75.
271. Lehtinen S., Luoma P., Lehtimäki T., et al. Differences in genetic variation of apolipoprotein in Lapps and Finns // Atherosclerosis. 1994. Vol. 109. P.263.
272. Lehtonen-Veromaa M., Mottonen T., Irjala K., et al. Vitamin D intake is low and hypovitaminosis D common in healthy 9- to 15-year-old Finnish girls // Eur. J. Clin. Nutr. 1999. Vol. 53. P. 746-751.
273. Lemert E. Alcohol in the life of Northwest Coast Indians // Alcohol and native peoples of the North / Eds. J. Hamer, J. Steinberg. Washington: Univ. Press of America, 1980. P.49-71.
274. Leonard W.R., Crawford M.H., Comuzzie A.G., Sukernik R.I. Correlates of low serum lipid levels among the Evenki herders of Siberia // Amer. J. Hum. Biol. 1994. № 6. P. 329-338.
275. Leonard W.R., Katzmarzyk P.T. Nutritional ecology and energetics of the Evenki herders of Central Siberia // Strength in diversity: A reader in physical anthropology. 1994. P. 303-326.
276. Leonard W.R., Katzmarzyk P.T., Comuzzie A.G. et al. Growth and nutritional status of the Evenki reindeer herders of Siberia // Amer. J. Hum. Biol. 1994. № 6. P. 339-350.
277. Li H., Borinskaya S., Yoshimura K. et al. Refined geographic distribution of the vriental ALDH2*504Lys (nee 487Lys) variant // Ann. Hum. Genet. 2009. V. 73. № 3. P. 335-345.
278. Little M. Human biology of African pastoralists // Yearb. Phys. Anthropol. 1989. Vol. 32. P. 215-247.
279. Little M.A., Haas J.D. (eds.). Human population biology: A transdisciplinary science. N.Y.: Oxford Univ. Press US, 1989. 338 pp.
280. Livshits G., Kobylansky E. Fluctuating asymmetry as a possible measure of developmental homeostasis in humans: a review // Hum. Biol. 1991. Vol. 63 (4). P. 441-466.
281. Llewellyn D.J., Lang I.A., Matthews F.E., et al. Vascular health, diabetes, APOE and dementia: the aging, demographics, and memory study // Alzheimers Res. Ther. 2010. Vol. 2(3). P.19.
282. Lucotte G., Loirat F., Hazout S. Pattern of gradient of apolipoprotein E allele *4 frequencies in Western Europe // Hum. Biol. 1997. Vol. 69. P. 253-262.
283. Mahley R.W., Rall S.C. Apolipoprotein E: far more than a lipid transport protein // Annu. Rev. Genomics Hum. Genet. 2000. Vol. 1. P. 507-537.
284. Maxwell J.P. Further studies in osteomalacia // Proc. R. Soc. Med. 1930. Vol. 23(5). P. 639-652.

285. McElroy A., Townsend P.K. Medical anthropology in ecological perspective. Boulder; Oxford: Westview Press, 2004. 466 pp.
286. Mielke J.H., Swedlund A.C. Historical demography and population structure // Research strategies in human biology: field and survey studies / Eds. G.W. Lasker, C.G.N. Mascie-Taylor. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. P. 140-185.
287. Millar W.J. Smoking prevalence in the Canadian arctic // Arct. Med. Res. 1990. Vol. 49, Suppl. 2. P. 23-28.
288. Misfeldt J. Trends in tobacco consumption in Greenland and a suggestion for a plan of action // Arct. Med. Res. 1990. Vol. 49, Suppl. 2. P. 29-31.
289. Mooney M.P., Siegel M.I., Gest T.R. Prenatal stress and increased fluctuating asymmetry in the parietal bones of neonatal rats // Am. J. Phys. Anthropol. 1985. Vol. 68. P. 131-134.
290. Mori T., Sasaki A., Aoyama K. Relationship between flushing response and drinking behavior // Arukoru Kenkyuuto Yakubutsu Ison. 1989. №5. P. 439-447. (in Jap.)
291. Mulligan C.J., Robin R.W., Osier M.V. et al. Allelic variation at alcohol metabolism genes (ADH1B, ADH1C, ALDH2) and alcohol dependence in an American Indian population // Hum. Genet. 2003. № 113. P. 325-336.
292. Neel J.V. Diabetes mellitus: A "thrifty" genotype rendered detrimental by "progress"? // Am. J. Hum. Genet. 1962. Vol. 14 (4). P. 353-362.
293. Neel J.V. The "Thrifty Genotype" in 1998. Nutr. Rev., 1999. Vol. 57 (5, Pt II). P. 2-9.
294. Neer R.M. The evolutionary significance of vitamin D, skin pigment and ultraviolet light // Am. J. Phys. Anthropol. 1975. vol. 43. P. 409-416.
295. Niclasen B.V.L., Bjerregaard P. Review Article: Child health in Greenland // Scand. J. Publ. Health. 2007. Vol. 35 (3). P. 313-322.
296. Novoradovsky A., Tsai S.-J., Goldfarb L. et al. Mitochondrial aldehyde dehydrogenase polymorphism in Asian and American Indian populations: Detection of new ALDH2 alleles // Alcohol. Clin. Exp. Res. 1995. №19. P. 1105-1110.
297. Nutrient Data Laboratory. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 17. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service, 2004.
298. Nutritional requirements of troops stationed in Alaska. Arctic Aeromedical Laboratory, Proj. No. 7-7954, 1955, Rep. №1.
299. Osier M.V., Pakstis A.J., Soodyall H. et al. A global perspective on genetic variation at the ADH genes reveals unusual patterns of linkage disequilibrium and diversity // Am. J. Hum. Genet. 2002. Vol. 71. P. 84-99.

300. Parks C.A., Hesselbrock M.N., Hesselbrock V.M., Segal B. Gender and reported health problems in treated alcohol dependent Alaska natives // *J. Stud. Alcohol*. 2001. №3. P. 286-293.
301. Parrish K.M., Higuchi S., Stinson F.S. et al. Genetic or cultural determinants of drinking: a study of embarrassment at facial flushing among Japanese and Japanese-Americans // *J. Subst. Abuse*. 1990. №4. P.439-447.
302. Pechenkina E.A., Benfer R.A. (Jr.), Vershoubskaya G.G., Kozlov A.I. Genetic and environmental influence on the asymmetry of dermatoglyphic traits // *Amer. J. Phys. Anthropol*. 2000. Vol. 111 (4). P. 531-544.
303. Petrenya N., Dobrodeeva L., Brustad M., et al. Fish consumption and socio-economic factors among residents of Arkhangelsk city and the rural Nenets autonomous area // *Intern. J. Circumpol. Health*. 2011. Vol. 70 (1). P. 46-58.
304. Prentice A.M., Rayco-Solon P., Moore S.E. Insights from the developing world: thrifty genotypes and thrifty phenotypes // *Proc. Nutr. Soc*. 2005. Vol. 64 (2). P.153-161
305. Rao R., Tah V., Casas J.P., et al. Ischaemic stroke subtypes and their genetic basis: a comprehensive meta-analysis of small and large vessel stroke // *Eur. Neurol*. 2009. Vol. 61 (2). P. 76-86.
306. Robert-Lamblin J. Ammassalik, East Greenland – end or persistence of an isolate? Anthropological and demographical study on change. *Meddelelser om Gronland. Man & Society*, 1986. № 10. 168 pp.
307. Robertson D. Attitudes toward nutrition and health in the Ancient North // *South Med. J*. 1978. Vol. 71 (12). P. 1562-1566, 1568.
308. Rode A., Shephard R.J. Lung volumes of Igloodik Inuit and Volochanka nGanasan // *Arct. Med. Res*. 1996. Vol. 55. P. 4-13.
309. Roth D.E., Martz P., Yeo R., et al. Are national vitamin D guidelines sufficient to maintain adequate blood levels in children? // *Can. J. Public Health*. 2005. Vol. 96 (6). P. 443-449.
310. Schkade D.D., Kahneman D. Does living in California make people happy? A Focusing illusion in judgments of life satisfaction // *Psychol. Sci*. 1998. № 9. P. 340-349.
311. Scholl T.O., Hediger M.L., Ances I.G. Maternal growth during pregnancy and decreased infant birth weight // *Amer. J. Clin. Nutr*. 1990. Vol. 51 (5). P.790-793.
312. Schurr T.G., Sukernik R.I., Starikovskaya Y.B., Wallace D.C. Mitochondrial DNA variation in Koryaks and Itel'men: Population

- replacement in the Okhotsk Sea-Bering Sea region during the neolithic // Amer. J. Phys. Anthropol. 1999. Vol. 108 (1). P.1-39.
313. Schwartz S.H., Melech G., Lehmann A. et al. Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement // J. Cross – Cult. Psychol. 2001. Vol. 32. P. 519 – 542.
314. Schwidetzky I., Jantz R.L. Race differences in the sex dimorphism of dermatoglyphic traits. // J. Hum. Evol. 1979. № 8. P.773-776.
315. Segal B. ADH and ALDH polymorphisms among Alaska Natives entering treatment for alcoholism // Alaska Med. J. 1999. №1. P. 9-12, 23.
316. Segall M.H., Dasen P.R., Berry J.W., Poortinga Y.H. Human behavior in global perspective: An introduction to cross-cultural psychology. New York: Pergamon, 1990. 424 p.
317. Sehayek E., Shefer S., Nguyen L.B. et al. Apolipoprotein E regulates dietary cholesterol absorption and biliary cholesterol excretion: Studies in C57BL/6 apolipoprotein E knockout mice // PNAS. 2000. Vol. 97 (7): P. 3433.
318. Sharma A.M. The thrifty-genotype hypothesis and its implications for the study of complex genetic disorders in man. J. Mol. Med., 1998, Vol. 76(8). P. 568-571.
319. Shephard R.J., Rode A. The health consequences of «modernization»: Evidence from circumpolar peoples. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 306 p.
320. Siegel M.I., Smookler H.H. Fluctuating dental asymmetry and audiogenic stress // Growth. 1973. Vol. 37. P. 35-39.
321. Statistical abstract of the United States 2010. Table 128.
322. Strathman A., Gleicher F., Boninger D.S., Edwards C.S. The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior // J. Pers. Soc. Psychol. 1994. Vol. 66 (4). P. 742-752.
323. Szathmary E.J.E. Diabetes in Amerindian populations: the Dogrib studies // Disease in populations in transition: anthropological and epidemiological perspectives / Eds. A.C. Swedlund, G.J. Armelagos. New York: Bergin & Garvey, 1990. P. 75-104.
324. Tamm A. Hypolactasia in finno-ugric and neighbouring nations // Hypolactasia: Clinical and Diagnostic Aspects (Abstr. of Symp.). Tartu, 1991. P. 15-18.
325. Thomasson H.R., Crabb D.W., Edenberg H.J., Li T.-K. Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and alcoholism // Behav. Genet. 1993. №23. P.131-136.
326. Thorslund J. Suicide among Inuit youth in Greenland // Circumpolar Health 90 / Eds. B.D. Postl et al. Winnipeg: Canad. Soc. Circumpolar Health, 1991. P. 299-302.

327. Ulijaszek S.J., Strickland S.S. Nutritional studies in biological anthropology // Research strategies in human biology: field and survey studies / Eds. G.W. Lasker, C.G.N. Mascie-Taylor. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. P.108-139.
328. Vebaek C.L. Topographical and archaeological investigations in the Norse settlements in Greenland // Third Viking Congress. Reykjavik: ríkshins slenzka fornleifafags, 1958.
329. Waldram J.B., Herring D.A., Young T.K. Aboriginal health in Canada: Historical, cultural, and epidemiological perspectives. Toronto: Univ. of Toronto Press, 1995. 334 p.
330. Wallace A.F.C., Ackerman R.E. An interdisciplinary approach to mental disorder among the Polar Eskimos of Northwest Greenland // Anthropologica (Ottawa). 1960. № 2. P. 249-260.
331. Ward R.J., McPherson A.J., Chow C. et al. Identification and characterization of alcohol-induced flushing in Caucasian subjects // Alcohol Alcohol. 1994. №4. P. 433-438.
332. Warren M.P. The effects of exercise on pubertal progression and reproductive function in girls // J. Clin. Endocr. Metabol. 1980. Vol. 51. P. 1150-1157.
333. Warren M.P. Effects of undernutrition on reproductive function in the human // Endocr. Rev. 1983. № 4. P.363-377.
334. Webb A.R., Kline L., Holick M.F. Influence of season and latitude on the cutaneous synthesis of vitamin D3: exposure to winter sunlight in Boston and Edmonton will not promote vitamin D3 synthesis in human skin // J. Clin. Endocrinol. Metab. 1988. Vol. 67. P. 373 – 378.
335. Wendorf M., Goldfine I.D. Archaeology of NIDDM. Excavation of the "thrifty" genotype // Diabetes. 1991. Vol. 40 (2). P.161-165.
336. WHO 1995. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization, 1995.
337. WHO Anthro 2005, Beta version Feb 17th, 2006: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2006. [Электронный ресурс]. (<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>).
338. Wilson O. Changes in body-weight of men in the Antarctic // Brit. J. Nutrition. 1960. Vol. 14. P. 391.
339. Wohlford P. Extension of personal time, affective states, and expectation of personal death // J. Personal. Soc. Psychol. 1966. Vol. 4 (3). P. 559 – 566.
340. Wolff P.H. Ethnic differences in alcohol sensitivity // Science. 1972. №175. P.449-450.

341. Wood D.S. Inuit and non-Inuit alcohol consumption in the Baffin Region, NWT, Canada // *Int. J. Circumpol. Health*. 1999. №1. P.24-29.
342. Young T.K. *The health of Native Americans: toward a biocultural epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1994.
343. Young T.K., Bjerregaard P. (eds.). *Health transitions in Arctic populations*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2008. 485 p.
344. Young T.K., Gerrard J.M., O'Neil J.D. Plasma phospholipid fatty acids in the Central Canadian Arctic: biocultural explanations for ethnic differences // *Amer. J. Phys. Anthropol.* 1999. Vol. 109 (1). P. 9-18.
345. Young K., Hassler S. Injuries and violence // *Health transitions in Arctic populations* / Eds. T. Kue Young, P. Bjerregaard. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2008. P. 334-358.
346. Young T.K., Moffatt M.E.K., O'Neill J.D. An epidemiological perspective of injuries in the NWT // *Arct. Med. Res.* 1992. Vol. 51: Suppl. 7. P.27-36.
347. Young T.K., Nikitin Y.P., Shubnikov E.V., Astakhova T.I., et al. Plasma lipids in two indigenous Arctic populations with low risk for cardiovascular diseases // *Am. J. Hum. Biol.* 1995. № 7. P. 223-236.
348. Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric // *J. Personal. Soc. Psychol.* 1999. Vol. 77 (6). P. 1271-1288.

Научное издание

Козлов Андрей Игоревич
Козлова Мария Андреевна
Вершубская Галина Григорьевна
Шилов Андрей Борисович

**Здоровье коренного населения Севера РФ:
на грани веков и культур**

Монография

Издается в авторской редакции

Подписано в печать 04.12.12. Формат 70 х90 1/16.
Гарнитура Baltica. Бумага ВХИ. Печать на ризографе.
Набор компьютерный. Усл. печ. л. 15,21. Уч.-изд. л. 8,5.
Тираж 500 экз. Заказ № 240

Издательско-полиграфический комплекс «ОТ и ДО»
614094, г. Пермь, ул. Овчинникова, 19; тел./факс: (342) 224-47-47