**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1 Демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе

2 Особенности климата округа

3 Медико-социальные и этно-экологические аспекты выживания народов Севера

4 Экологические факторы среды обитания

5 Заболеваемость коренных народов Ханты-Мансийского автономного округа

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Огромные запасы естественных богатств, сосредоточенных в среднем Приобье Западной Сибири, длительное время определяют доминирующее развитие в этом регионе добывающих отраслей промышленности.

Интенсивное промышленное освоение районов проживания народностей Севера накладывает глубокий отпечаток на жизнедеятельность коренного населения, вызывая адаптивную перестройку организма на всех уровнях (физиологическом, морфологическом, биохимическом, иммунологическом).

Представители коренного населения Севера сегодня находятся на такой стадии социально-экономического развития, когда идет ориентация на новые виды труда и новые потребности, связанные с возможностями экономического потенциала всего региона. Освоение этого потенциала предполагает дальнейшее изменение структуры расселения народов Севера. Произошло разделение труда в среде коренного населения, одна часть которого продолжает заниматься традиционным хозяйством, а другая вовлечена в развивающийся нефтедобывающий комплекс.

**Цель проекта:** Проблема влияния геоэкологической среды на здоровье коренных малочисленных народов Севера и возможные пути её решения.

**Гипотеза нашего исследования:** Предполагаем, что природные условия: климат, воздух, вода, почва; социально-экономические условия: условия труда, быта, обычаи и привычки населения, а также экологические факторы среды обитания, влияют на здоровье коренных малочисленных народов Севера.

**Задачи,** которые мы ставим перед собой:

1. Выявить влияние природных, социально-экономических условий и состояния окружающей среды на здоровье коренных малочисленных народов Севера.
2. Выяснить наиболее распространенные заболевания среди коренных малочисленных народов Севера, и определить причины вызывающие эти заболевания.

**1. Демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе**

Интенсивный процесс перехода малочисленных народов Севера от традиционного, исторически сложившегося образа жизни к современному, сопровождается изменениями медико-биологических и социальных характеристик условий жизни. Объективным важнейшим фактором, оказывающим влияние на социальные процессы и здоровье, является природно-климатическая среда. Под сильным антропогенным прессингом она заметно меняется. В районах расселения народностей Севера эти изменения имеют особые черты, что определяется очаговым характером промышленного освоения данных территорий.

Среднее Приобье с его безбрежными просторами, бесчисленными болотами и озёрами, реками и речушками, островками вековой тайги среди низкорослых, редких сосняков… Места, где на протяжении тысячелетий живут малочисленные народы Севера - ханты и манси. По информации Департамента по вопросам малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, на территории округа в 2003 году численность представителей коренного населения составила 29 052 человека.

**Рис. 1. Динамика коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа (человек)**

Из них в районах проживает – 21 673, в городах 7 379 человек. Ежегодно численность коренного населения, проживающего в районах уменьшается, в городских поселениях – увеличивается. Количество коренных жителей с 1927 по 2003 гг. увеличилось почти в 2 раза. Параллельно происходило увеличение детского населения. Рождаемость коренного населения упала практически 2 раза, общая смертность незначительно возросла, детская смертность осталась на одном уровне. Естественный прирост уменьшился.

**Рис. 2. Демография коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа (человек)**

Это несколько противоречит данным рис. 1 и может, по видимому объяснятся иммиграционными процессами, а также, по мнению экспертов, улучшением социально-экономического статуса коренных народов. Как следствие – дети и внуки от смешанных браков принимают национальность коренного населения. На территории г. Лангепас по состоянию на 03.10.2004 года зарегистрировано 129 человек из числа коренных малочисленных народов Севера – ханты, манси и ненцы. (рис. 3)

**Рис. 3. Численность коренного населения в городе Лангепас**

**2. Особенности климата округа**

Формирование здоровья народов Севера происходило в течение смены 3 – 5 тысяч поколений. С первых этапов проникновения человека в полярные регионы природная среда в значительной степени детерминировала условия его существования. В этой связи изменение материальной культуры, изменение условий ведения хозяйства, ритмы питания, отдыха, воспроизводства и т.п. диктовались в первую очередь требованиями обеспечения наибольшей жизнестойкости организма человека при проживании в экстремальных условиях среды.

Климат Ханты-Мансийского автономного округа, территория которого расположена в центральной, наиболее пониженной части Западной Сибири, формируется под воздействием широтных факторов (поступление солнечной радиации на широте между 620 и 520 с.ш.) и обуславливается поступлением воздушных масс Атлантики и Арктики. Характерная черта климата – разнообразие и быстрая смена погоды во все сезоны года, особенно в переходные периоды – от осени к зиме и от весны к лету. Климат округа характеризуется продолжительной суровой зимой и коротким летом, что делает его территорию малопригодной для развития земледелия.

Другой характеристикой климата округа являются значительные суточные и сезонные колебания температуры воздуха. Во все сезоны года при резких сменах типов воздушных масс амплитуда суточных колебаний температуры воздуха может быть очень резкой и превышать 16 – 20 градусов.

Анализ особенности климата Ханты-Мансийского автономного округа показывает, что на его территории большую часть года природные условия осложняют труд, быт и отдых людей, а отдельные природные факторы оказывают сильное негативное воздействие на здоровье людей (особенно стариков и детей). Оценивая степень комфортности - округ относится к дискомфортным районам.

**3. Медико-социальные и этно-экологические аспекты выживания народов Севера**

Народы Севера выбрали в результате длительной эволюции природно-духовный тип развития своей цивилизации. Этот выбор не случайный. Являясь осколками больших народов, попавших по тем или иным причинам в высокие широты в периоды великих миграций, народы Севера выбирали себе такой уклад жизни, особенности языка, ритуалы, рационы питания, режимы труда и отдыха, семейные и культурные традиции, основные виды промыслов, которые позволяли наиболее эффективно в экстремальных климатогеографических условиях сохранять здоровье, полноценную жизнедеятельность и воспроизводить новые поколения.

Последние исследования Северных районов, проведенные по инициативе Генерального секретаря Международной Лиги малочисленных народов Е.А.Гаер, показали, что приспособительные механизмы к экстремальным погодным и геофизическим факторам высоких широт у коренных жителей, выработанные в результате естественного отбора в процессе смены многих поколений, не обеспечивают сохранность здоровья в условиях беспрецедентного техногенного загрязнения северных территорий. Усугубляет это положение и многолетняя попытка привнести в жизнь коренных народов социальный уклад, ритм жизни и трудовой деятельности, присущий жителям средних широт.

**4. Экологические факторы среды обитания**

Анализируя данные Ханты-Мансийского центра госсанэпидемнадзора можно сделать выводы, что неблагоприятная экологическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе негативно отражается на здоровье его жителей. Особенно актуальна эта проблема для коренных народов Севера, ведущих традиционный образ жизни.

Поступление токсичных продуктов в организм человека происходит аэральным путём при загрязнении атмосферного воздуха, с водой или продуктами питания, а также через кожные покровы.

Наиболее значимый техногенный источник экотоксичных продуктов в окружающую среду – предприятия нефтегазового комплекса. Вредные вещества, выбрасываемые в атмосферу, в том числе при сжигании факелов, могут быть разделены на газообразные, жидкие (пары) и твёрдые. Из них наиболее опасны окислы азота, сернистый ангидрид, углеводороды и окись углерода, из твёрдых – сажа. За время эксплуатации месторождений в атмосферу выброшены миллионы тон вредных веществ. Наиболее часто превышались нормативы по пыли, углеводородам, фенолу, формальдегиду, озону.

Снижение выбросов на промышленных предприятиях в целом не уменьшается, и для ряда территорий этот показатель остаётся по-прежнему высоким. В условиях периодического превышения предельно допустимых концентраций (ПДК) содержания вредных веществ в атмосферном воздухе в 2 раза проживает более 40 тыс. чел. В целом по округу в 12,7% исследованных проб воздуха установлено превышение ПДК, однако по отдельным ингредиентам количество таких проб значительно выше, а по формальдегиду достигает 37,5%. Наибольшее загрязнение атмосферного воздуха отмечаются в местах размещения предприятий нефтедобывающей отрасли (таб. 1).

Таблица 1 Число проб в (%) атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в целом по округу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ингредиенты | Всего | В зоне влияния промышленных предприятий | На автомагистралях в зоне жилой застройки |
| 1999 | 2001 | 2003 | 1999 | 2001 | 2003 | 1999 | 2001 | 2003 |
| Всего  | 22,6 | 13,2 | 12,7 | 26,7 | 9,2 | 7,2 | 16,0 | 16,5 | 20,8 |
| Пыль  | 50,2 | 32,1 | 21,5 | 58,1 | 41,1 | 11,1 | 40,0 | 23,8 | 33,3 |
| Сернистый газ | 10,4 | 5,8 | 5,0 | 14,2 | 2,2 | 5,2 | 4,5 | 8,8 | 5,5 |
| Окислы азота | 16,8 | 9,8 | 5,0 | 20,3 | 2,6 | 6,3 | 10,9 | 16,0 | 4,5 |
| Формальдегид  | 68,4 | 41,7 | 37,5 | 54,5 | 0,0 | 17,3 | 87,5 | 62,5 | 68,7 |

В г. Лангепасе в целях снижения загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха на предприятиях проводятся ежегодная инвентаризация выбросов от котельных, Локосовского газоперерабатывающего комплекса, ТПП "Лангепаснефтегаз", согласованы тома ПДВ указанных предприятий. В ТПП "Лангепаснефтегаз" достигнута утилизация попутного газа до 90,6%.

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха по г. Лангепас являются производства территориально-производственных предприятий "Лангепаснефтегаз" и выхлопные газы городского и личного автотранспорта, производство Локосовского газоперерабатывающего комплекса.

В 2002 году Центром Госсанэпиднадзора в селитебной части отобрано 94 пробы на содержание пыли, сернистого газа, окислов азота, свинца и окиси углерода. Превышение предельно допустимой концентрации (ПДК) для этих веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано. Вопрос по охране атмосферного воздуха заложен в городскую программу "Оздоровление экологической обстановки г. Лангепас в 2000-2005гг.". Учитывая, что загрязнение атмосферного воздуха в зоне жилой застройки на протяжении 5 лет не превышает 0,5 ПДК по пыли, диоксиду углерода, диоксиду азота, и не более 0,1 ПДК по свинцу, ухудшения состояния здоровья населения, связанного с загрязнением атмосферного воздуха, не ожидается.

При прямом сравнении загрязнённости воздуха и заболеваемости в ХМАО корреляций не обнаружено (таб.2).

Таблица 2 Количество исследованных проб атмосферного воздуха на территории г. Лангепас за 1998-2002гг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ингредиенты | Всего по годам с превышением ПДК | Автомагистрали селитебной части |
| 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 1998 | 1999 | 2000 |
| Пыль  | 18/- | 20/- | 19/- | 13/- | 20/- | 18/- | 20/- | 19/- |
| Сернистый газ | 18/- | 20/- | 19/- | 13/- | 18/- | 18/- | 20/- | 19/- |
| Окислы азота | 18/- | 20/- | 19/- | 13/- | 18/- | 18/- | 20/- | 19/- |
| Окись углерода | 18/- | 20/- | 19/- | 13/- | 18/- | 18/- | 20/- | 19/- |
| Свинец  | 18/- | 20/- | 20/- | 13/- | 20/- | 18/- | 20/- | 20/- |
| Углеводороды  | - | 5/- | - | - | - | - | 5/- | - |
| Формальдегид  | 18/- | - | - | - | - | 18/- | - | - |
| Всего:  | 108/- | 105/- | 96/- | 65/- | 94/- | 108/- | 105/- | 96/- |

Загрязнение природных вод нефтью и нефтепродуктами в округе наблюдается в широких пределах всюду, где производятся разведочные и эксплуатационные работы по нефте- и газодобыче.

Наблюдается превышение ПДК по основным загрязнителям поверхностных вод рек Иртыша, Оби и их притоков в округе. Основным источником питьевой воды в Ханты-Мансийском автономном округе (в настоящее время и на перспективу до 2010 года) являются подземные воды. В 2003 году на территории Ханты-Мансийского автономного округа действовал 271 объект – источник централизованного водоснабжения.

Удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшился до 52,7% (76,2% в 2000 году) (рис. 4).

**Рис. 4. Удельный вес проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам,%**

Около трети коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа использует для хозяйственно-питьевых нужд воду из колодцев и каптажей родников. При этом 55,6% проб воды из источников децентрализованного водоснабжения не отвечают гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (2000 г. – 30,2%) и 3,05% по микробиологическим показателям (2000 г. – 15,9%).В приложении 7 указан процент проб воды из водопроводной сети, не отвечающей гигиеническим нормам по территориям.

Используемые для централизованного водоснабжения подземные воды имеют высокий уровень общей минерализации, а также железа и марганца, что ухудшает не только органолептические свойства, но и может оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья. При среднем показателе общей минерализации 2.1% проб воды из разводящей сети, не отвечающей гигиеническому нормативу по Российской Федерации, в Ханты-Мансийском автономном округе этот показатель на уровне 9,75%.

Источником водоснабжения г. Лангепас являются артезианские скважины "Куртамышского" водоносного горизонта. В г. Лангепас имеется коммунальный водопровод муниципального управления водоснабжения и канализации, 4 ведомственных водопровода, принадлежащих: 1 – ЛПДС "Урьевская", 1 – Локосовскому газоперерабатывающему заводу, 1 – территориально-производственному предприятию "Лангепаснефтегаз", 1 – компрессорной станции – 3 "Аганская".

Г.Лангепас обеспечивается водой из централизованного источника водоснабжения, межпластовых напорных вод, имеющих сплошную водоупорную кровлю. Верхним водоупором служат глинистые породы Новомихайловской свиты, нижним – Тавдинской свиты. Вода источников водоснабжения характеризуется дефицитом микроэлементов (фтора, селена, солей кальция). Содержание фтора в питьевой воде также недостаточное – 0,13 – 0,14 мг/л при нормативе до 1,5 мг/л, что обусловливает рост заболеваемости кариесом, особенно среди детского населения.

Также природная артезианская вода характеризуется большим содержанием железа (сезонные колебания составляют от 16,0 до 4,28 мг/л при норме СанПиН - до 0,3 мг/л). Так как качество воды в источнике водоснабжения не соответствует нормативам СанПиН, на водоочистных сооружениях ВОС 8000 м3/уст применяется 2-ступенчатая очистка воды с обезжелезиванием методом упрощенной аэрации, на дегазаторах – аэраторах происходит удаление из воды сопутствующих газов. Эффективность обезжелезивания на ВОС-8000 м3/сут. составляет до 0,12 мг/л при нормативе 0,3 мг/л. По органолептическим показателям качество воды коммунального водопровода стабильно в течение года: показатели мутности, цветности, привкуса, запаха после очистки не превышают нормативов СанПиН. Водоподготовка воды г. Лангепас осуществляется на водоочистных сооружениях мощностью 18 тыс. м3/сут. Обеспеченность населения горда централизованным водоснабжением составляет 100%.

Таблица 3 Динамика изменения показателей (% нестандартных проб) питьевой воды централизованных систем водоснабжения

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Год |
| 1998 | 1999 | 2000 |
| Коммунальные водопроводы |
| Санитарно-химические | 52,3 | 58,9 | 40,2 |
| Бактериологические | 6,1 | 6,2 | 6,0 |
| Ведомственные водопроводы |
| Санитарно-химические | 78,3 | 71,5 | 73,3 |
| Бактериологические  | 7,6 | 11,9 | 9,6 |

Почва, как основной накопитель химических веществ техногенной природы, является фактором окружающей природной среды, неблагоприятное влияние которого в последние годы в основном возрастает. Мощности полигонов для хранения хозяйственно-бытовых отходов недостаточны, что приводит к распространению практики образования несанкционированных свалок и отвалов.

Одной из причин высокого микробного загрязнения почвы в городах и посёлках округа является неудовлетворительное санитарное состояние населённых мест, нарушение плановой очистки территорий от бытового мусора, дефицит специализированных транспортных средств, отсутствие использования современных и эффективных технологий санитарной очистки (рис. 5).

Радиационная обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа за последние годы не изменилась и обусловлена уже традиционными техногенными источниками ионизирующего излучения. По-прежнему определённую роль в этом играет расположение округа относительно регионов, производящих ядерные "изделия" (Уральский регион, Томск, Новосибирск) и полигонов испытания ядерного оружия (Новая Земля, Семипалатинск-21).

**Рис. 5. Санитарно-химические показатели загрязнения почвы в селитебной зоне ХМАО за период 1998-2003 гг.**

Загрязнения занимают обширную площадь, т.к. связаны тем или иным образом с водной системой; загрязнение радиоактивными веществами регистрируется в отдельных водных объектах округа, вплоть до Карского моря.

Наблюдается увеличение числа данных о повышении мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на нефтегазовых месторождениях округа, которые эксплуатируются 10 и более. Имеются данные о загрязнении подводных вод естественными радионуклидами выше установленных норм.

В 2001 году Думой Ханты-Мансийского автономного округа принята программа "Обеспечение радиационной безопасности населения округа на 2001-2006 годы", где предусмотрено комплексное решение проблемы обеспечение радиационной безопасности. Программа направлена на снижение до социально приемлемого уровня риска радиационного воздействия на человека и среду его обитания источников ионизирующего излучения техногенного и природного излучения.

**5. Заболеваемость коренных народов Ханты-Мансийского автономного округа**

Анализируя данные по заболеваемости коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа можно отметить, что общая заболеваемость начиная с 1987 по 2002 год несколько уменьшилась. Количество больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, туберкулезом держится на стабильном уровне. Значительно снизилось количество больных с болезнями органов дыхания, острыми кишечными инфекциями (ОКИ), брюшной тиф - на уровне единичных заболеваний.

**Рис. 6. Заболеваемость коренного населения ХМАО на 100 000 человек**

По данным МУ "Городская больница" г. Лангепас на 2002 год среди коренных малочисленных народов Севера чаще всего встречались заболевания органов дыхания и пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни, заболевания глаз, крови, кроветворных органов и системы кровообращения, а также нервной системы. (рис. 7).

**Рис. 7. Наиболее распространённые заболевания среди коренных малочисленных народов Севера, проживающих на территории г. Лангепаса, 2002г.**

Чтобы в какой-то мере иметь представления о распространенности заболеваний среди коренных жителей Севера можно проанализировать частоту встречаемости в народе тех или иных рецептов народной медицины. Вполне понятно, что количество их в разных регионах проживания человека в экстремальных условиях высоких широт свидетельствует о существующих на протяжении уже нескольких веков проблемах выживания в этой агрессивной природной среде.

Именно о такой серьёзной проблеме здоровья северян говорят более 10% рецептов народной медицины коренных жителей Севера, направлены на лечение расстройств органов дыхания. Это свидетельствует о серьезной распространенности заболеваний легких у северных народов. И это несмотря на их высокую приспособленность к экстремальным климатогеографическим условиям высоких широт. Затруднение дыхания на Севере ощущают практически все северяне. И, несмотря на многочисленные данные исследований о фактически нормальном содержании кислорода в атмосферном воздухе высоких широт, из поколения в поколение северян передается легенда о низкой концентрации кислорода на Севере. Хроническая гипоксия на Севере, являющаяся основной причиной повышенной активности функционирования респираторной системы и, в этой связи, почвой высокой заболеваемости органов дыхания, оказывается, по многочисленным данным, тканевой гипоксией, обусловленной действием комплекса геофизических факторов высоких широт.

Распространенность пульмонологической патологии на Севере очень высока, она достигает 55% от всех заболеваний. Например, среди тундрового населения Ханты-Мансийского автономного округа заболевания органов дыхания составляют 400-600 на 1000 человек – 28,8% от общей численности болезней [Краевская А.В., Важенин А.А., 1990]. Исследования показали, что количество хронических заболеваний лёгких на Севере в последние годы растёт, при этом в регионах с высокой техногенной загрязнённостью. Любое токсичное вещество, попадающее в атмосферный воздух, приводит в условиях низких температур к заболеваниям органов дыхания. Комплексное воздействие загрязнителей нарушает иммунную систему человека. Число болеющих инфекционными и паразитарными заболеваниями на 1 тыс. жителей в районах Севера в 4 раза, а больных туберкулезом - в 3 раза выше, чем в среднем по России. Число хронических заболеваний лёгких примерно на 20% превышает аналогичную заболеваемость в экологически чистых северных городах.

Более 12% рецептов народной медицины посвящены попытке оберечь человека от болезней желудочно-кишечного тракта и печени. И это не случайно, так как в высоких широтах очень часто развитию хронических заболеваний органов пищеварения предшествовали многочисленные дизадаптивные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта и печени, связанные не только с отступлениями от традиционных рационов питания, но и с постоянным действием на организм человека экстремальных климатогеографических факторов. Здоровый человек не ощущает своей зависимости от изменения факторов внешней среды, больные с желудочно-кишечной патологией в периоды экстремальных геофизических ситуаций, резких смен погоды, значительных перепадов атмосферного давления ощущают ухудшение самочувствия. Любая недоброкачественная пища, недостаток биологически активных веществ при прекращении приёма в пищу сырых мяса и рыбы, инфицирование органов пищеварения в условиях постоянного напряжения адаптивных механизмов приводят в начале к функциональным расстройствам, а затем к развитию патологии.

Необходимо отметить, что во время обследований коренных жителей Ханты-Мансийского автономного округа было выявлено значительное число гипертензивных реакций на геофизические возмущения у коренных жителей Севера, отказавшихся от традиционных укладов жизни [ХаснулинВ.И., 1996]. Другими словами, проблема артериальной гипертензии для коренных жителей высоких широт становится такой же актуальной, как и для пришлого населения.

В работах ХаснулинаВ.И. [1980-1991], А.В.Пяткова[1991], В.А.Тришутина [1991], и других исследователей, доказано что, истощение резервных адаптивных возможностей организма коренных жителей Севера, приводит к неадекватному реагированию гомеостатических систем на метео-геофизические флюктуации. В отличие от здоровых людей, у больных проявляется изменение субъективного самочувствия, в ряде функциональных расстройств. Именно такие неадекватные реакции называют метеотропными, а весь комплекс метеотропных реакций объединяет в понятие синдрома – метеопатии. При сочетании значительных возмущений геомагнитного поля с гравитационными аномалиями возрастает риск увеличения числа обострений сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, гипертонических кризов, инфарктов миокарда, снижения иммунной защиты.

Рассматривая роль социально обусловленного стресса у коренных северян в развитии дизадаптивных метаболических расстройств необходимо напомнить данные об особенностях метаболизма у жителей Севера в недавнем прошлом. Метаболические процессы у коренных жителей Севера в отличие от пришлого населения наиболее адекватны жизнедеятельности человека в суровых климатогеографических условиях. Доказано, что адаптивные перестройки на Севере требуют увеличения в питании белка (до 15-16%), жира (до 41-42%) и снижения углеводов (до 40-42%). Примерно такими характеристиками и отличалось традиционное питание коренных жителей Севера. Каково же оно сейчас на примере Ханты-Мансийского автономного округа? По данным Госкомстата РФ [1998 г.] в этом округе на долю углеводов приходится 73,9% всей пищи, белков – 15,1%, жиров-11%. При этом калорийность пищи уменьшилась примерно на 25%. Как считает академик Л.Е.Панин [1987], существенное отклонение в питании коренного населения от оптимальных норм наносит большой ущерб здоровью людей. Изменение традиционного питания, значительное увеличение потребления углеводов (хлеб, сахар, консервированные продукты) на фоне повышенного психоэмоционального напряжения ведут к увеличению психической, психосоматической, эндокринной патологии у народов Севера. Снижается реактивность организма, устойчивость к действию низких температур [Панин Л.Е. 1987].

**Заключение**

Резкое вторжение промышленного освоения в жизнедеятельность народов Севера, их изоляция от достижений современной материальной и духовной культуры не могут способствовать прогрессу традиционных отраслей экономики и улучшению условий жизни коренного населения.

В условиях нарастающего антропогенного индуцированного изменения состояния глобальной экологии нашей планеты, изменения в северной экологии нашей планеты, включая биоту и население этих территорий, претерпевают за последние годы все более глубокий и необратимо-деструктивный характер. Это касается, в первую очередь, населения этих регионов, которые в условиях внедрения новых форм хозяйствования, глубоких изменений в социально-экономической и экологической сферах поставлены, в отличие от других регионов России, по существу, на грань необратимой депопуляции, с потерей сформировавшегося в течение многих тысячелетий уникального северного генофонда.

Мы считаем, что в развитии здравоохранения в районах проживания народов Севера остро необходима новая концепция. Нужно организационно приспособить службы здравоохранения, действующие в этих районах, к существующим реалиям образа жизни северных народов. Здравоохранение малочисленных народов Севера должно иметь отдельное финансирование, автономное управление, особую статическую и аналитическую службу, свои приоритеты, цели, задачи и программы.

Нам известно, что на сегодняшний день для сохранения и развития коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе формируется нормативно-правовая база. Принятые федеральная и окружная программы социально-экономического развития малочисленных народов Севера. Разработаны и реализуются окружные программы "Жильё аборигенам", "Дети Югры", "Трудозанятость". Разрабатываются программы "Здоровье коренного населения округа" и по этнообразованию. Для решения научных проблем коренных малочисленных народов Севера создан Институт обско-угорских народов, формируется сеть центров национальной культуры и этнографических музеев.

Рассмотрев особенности геоэкологической среды Ханты-Мансийского автономного округа, мы пришли к выводу, что важным аспектом рассматриваемой проблемы является управление сохранением и развитием здоровья коренных жителей Севера. Необходимо разработать научные основы профилактики, диагностики и лечения заболеваний, распространенных среди представителей народностей Севера, с учетом экологических и этнических особенностей и в конечном итоге прогнозирования воспроизводства здорового населения.

**Список литературы**

1. Бакулин В.В., Козин В.В., Орлова Т.К. География Ханты-Мансийского автономного округа: Учебное пособие для 8 – 9-х классов. – М.: Экопрос, 2000, 224 с.

2. Курбанов М.М., Дубровина Л.М. Влияние экологических факторов среды обитания на здоровье населения. (Ханты-Мансийский центр госсанэпиднадзора), 2001.

3. Мигунов В.И., Жилкевич А.В., Чубаров Я.Г. Радиационная обстановка. (Управление радиационной безопасности Ханты-Мансийского автономного округа), 2001

4. Панин Л.Е. Биохимические механизмы стресса. – Новосибирск.- Наука – 1987.

5. Плотников В.В. Экология Ханты-Мансийского автономного округа.- Тюмень: Софт дизайн, 1997.- 288с.

6. Рябицев В.К. Природа Тюменского Севера. Средне-Уральское книжн. издат., 1991.

7. Харамзин Т.Г. Экономика традиционного природопользования коренных малочисленных народов Севера. - Ханты-Мансийск, 2001.-294с.

8. Хаснулин В.И. Концепция сохранения здоровья человека на Крайнем Севере.- Норильск.- 1996.- с. 12.

9. Хаснулин В.И., Вильгельм В.Д., Скосырева Г.А., Поворознюк Е.П. Современный взгляд на народную медицину Севера. – Новосибирск. – СО РАМН.- 1999.-284с.

10. Обзор "О состоянии окружающей среды Ханты-Мансийского автономного округа 2002 г.". - Ханты-Мансийск, 2003.

11. Югория: Энциклопедия Ханты-Мансийского автономного округа: В 3 т.- Екатеринбург: ИД "Сократ" 1999.