

Из всех наблюдаемых больных 288 (80,0%) не имели постоянной работы и лишь 72 (20,0%) были трудоустроены ($X^2=90,00$; $p<0,001$). Превалирующее большинство пациентов мужчины – 267 (74,2%), соответственно женщин – 93 (25,8%) ($X^2=57,60$; $p<0,001$).

Выводы

1. Во всех административных территориях РС (Я) противотуберкулезная служба представлена в виде противотуберкулезного диспансера – 27 (77,2%) с коечным и 8 (22,8%) – бескоечным фондами. Общая обеспеченность круглосуточным коечным фондом взрослого населения составила 10,8 и детского – 5,0 на 10 000 населения, что превышает среднефедеративные показатели в 1,5-2 раза.

2. Среднее число всех ФАП по РС (Я) составило 219,4±1,8, из которых 205 (96,2%) размещены в приспособленных зданиях с недостаточной обеспеченностью медицинскими кадрами (87,74±1,64%), около четверти работающих – лица пенсионного возраста.

3. Соотношение числа активных больных в административных территориях, где предусмотрены ФАПы, к общему числу прикрепленного населения составило в среднем 1,214±0,057%. Очаги туберкулеза имелись при 23,12±1,69% ФАП, в которых наблюдалось в среднем 6,03±1,28% всех больных туберкулезом, проживающих в административной территории.

4. Определена взаимосвязь – при наличии туберкулезного очага на территории обслуживания ФАП высока вероятность формирования нового туберкулезного очага ($r=0,844$). В каждом очаге туберкулеза проживает 1 взрослый больной туберкулезом и 1 здоровый ребенок. Детей, проживаю-

щих в очаге, было меньше ($p<0,001$), чем число взрослых больных, формирующих очаг туберкулеза.

5. В ФАП наблюдается 63,9% пациентов, относящихся к I группе диспансерного учета, в том числе большинство впервые выявленные (59,2%; $p<0,001$), бактериовыделители (50,3%; $p>0,05$), мужчины, не имеющие работу ($p<0,001$).

6. ФАП являются одной из основных структурных единиц в системе наблюдения больных туберкулезом по месту жительства.

Литература

1. Алексеева Г.И. Оптимизация микробиологической диагностики туберкулеза. Особенности эпидемиологического процесса туберкулеза в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Г.И. Алексеева. – М., 2010. – 44 с.

Alekseeva G.I. Optimization of microbiologic diagnosis of tuberculosis. Specific features of the epidemic process of tuberculosis in Sakha Republic (Yakutia): Dr.Med.Sc.(MD) thesis/ G.I. Alekseeva. – M., 2010. – 44 p.

2. Нечаева О.Б. Организационные аспекты деятельности медицинских сестер по оказанию противотуберкулезной помощи населению / О. Б. Нечаева // Главная медицинская сестра. – 2002. – № 7. – С. 29-33.

Nechaeva O.B. Organizational aspects of the nursing practice in providing anti-tuberculosis healthcare for population/ O.B. Nechaeva // Glavnaya meditsinskaya sestra. – 2002. – № 7. – P.29-33.

3. Нечаева О. Б. Мониторинг и оценка изменений эпидемиологических показателей по туберкулезу в Российской Федерации / Нечаева О. Б. // Туберкулез и болезни легких. – 2012. – № 8. – С. 16-22.

Nechaeva O.B. Monitoring and assessment of changes in epidemiologic indicators for tuberculosis in the Russian Federation / O.B. Nechaeva // Tuberkulez i bolezni legkikh. – 2012. – № 8. – P.16-22.

4. Совершенствование противотуберкулез-

ных мероприятий в Российской Федерации: приказ МЗ РФ от 21.03.2003 г. №109 // М., 2003. – 347с.

On improvement of tuberculosis-controlling measures in the Russian Federation: Russian Federation Ministry of Health order, 21 March 2003 no. 109.-M., 2003.-347p.

5. Дополнение к приказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Республике Саха (Якутия) от 31 мая 2012 г. № 01-8/4-859»: приказ №01-8/4-1509 от 30.08.2012 г.

Amendment to the Order of the Ministry of Health of Sakha Republic (Yakutia) "On the procedure for providing antituberculosis care in the Sakha Republic (Yakutia)", May 31, 2012 no. 01-8/4-859": Order no. 01-8/4-1509, August 30, 2012.

6. О внесении изменений и дополнений в Инструкцию по организации выявления больных туберкулезом в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия): приказ № 01-8/4-1302 от 08.08.2012 г.

On making amendments to the Instruction on organizing the detection of patients with tuberculosis at healthcare institutions of Sakha Republic (Yakutia): Order no. 01-8/4-1302 August 8, 2012.

7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

On the fundamentals of protection of the public health in the Russian Federation: Federal Law of the Russian Federation November 21, 2011 no. 323-FZ.

8. Фтизиатрия: национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. М.: ГЭОТАР—Медиа, 2007. – 512 с.

Phthisiology: national guide /Perelman M.I., editor.-M.: "GEOTAR-Media", 2007.– 512 p.

9. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2009 году/ М. В. Шилова. – М., 2010. – 192 с.

Shilova M.V. Tuberculosis in Russia in 2009 / M.V. Shilova.– M. – 2010. – 192 p.

10. Cardona P.-J. New insights on the nature of latent tuberculosis infection and its treatment / P.-J. Cardona // Inflamm. Allergy Drug Targets. -2007. – Vol. 6, N. 1. – P. 27-39.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

М.П. Дуткин

ФЛЮКТУАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 31: 616.89-008.44144 (571.56)

Исследована динамика самоубийств в Российской Федерации и Республике Саха (Якутия). В 2009 г. установлено снижение смертности от самоубийств в РФ на 35,4% (по сравнению с показателями 1996 г.). В РС(Я) в последние годы количество самоубийств составляет 47–48 на 100 тыс. населения, то есть не имеет устойчивой тенденции к снижению. В статье исследуются архаические языческие верования и архетипы «коллективного бессознательного» (К. Юнг) как вариант этнокультурального фактора в происхождении самоубийств.

Ключевые слова: суицид, социально-экономический фактор, этнокультуральный фактор самоубийства, коренные народы Севера, архаические языческие верования, архетипы «коллективного бессознательного», терминология К. Юнга.

ДУТКИН Максим Петрович – к.филос.н., врач-психотерапевт, доцент Медицинского института СВФУ им. М. К. Аммосова, maksdutkin@mail.ru.

The article presents the research of dynamics of suicide in the Russian Federation and Republic Sakha (Yakutia). In the Russian Federation, now there is a pronounced downward trend in suicides, since 1996 year. Reducing mortality from suicide for the Russian Federation as a whole amounted to 35.4%. In Republic Sakha (Yakutia) in recent years the suicide rate is 47-48

per 100 thousand people that is not a steady downward trend. Archaic Pagan beliefs and Archetypes of the "collective unconscious" (K. Jung) as an ethnocultural factor in the origin of the suicides were researched.

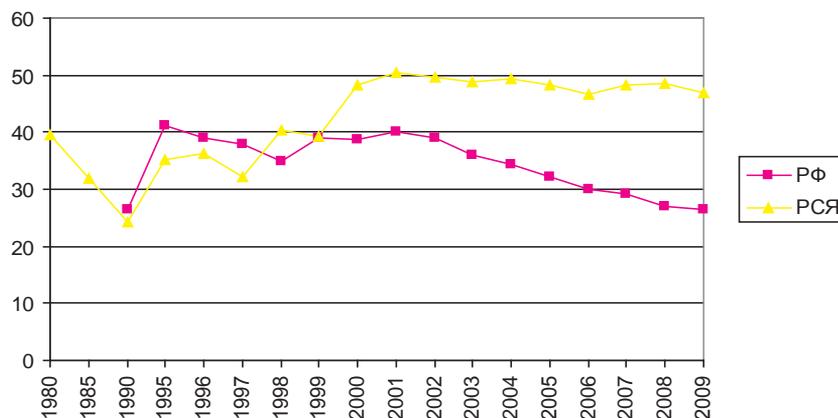
Keywords: suicide, socio-economic factor, ethnocultural factor of suicide, the indigenous peoples of the North, the archaic Pagan beliefs, the Archetypes of the "collective unconscious", K. Jung terminology.

Французский философ, основатель экзистенциального направления современной психологии и философии, А. Камю считал, что есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии [7].

В последнее время во многих странах мира отмечается рост числа самоубийств, особенно среди молодежи. В развитых странах среди причин смерти взрослого населения самоубийство занимает одно из первых мест и второе место – среди причин смерти детей, подростков и молодежи. По неполным данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), в мире совершается ежегодно более 500 тыс. самоубийств и примерно 7 млн. попыток. Самый высокий уровень самоубийств отмечается в экономически развитых странах: в Венгрии – 46 случаев в год на 100 тыс. населения в 1984 г., в Дании – 31,6 в 1980, в Финляндии – 29 в 1992, в США – 12,4 в 1984 г. [3].

В Советском Союзе после окончания гражданской войны количество самоубийств резко увеличилось. К 1926 г. в Москве и Ленинграде уровень самоубийств достиг 41,8 – у мужчин, 19,5 – у женщин на 100 тыс. чел. [3]. В последующие годы были два скачка суицидов – в 1937-м (последствия политических репрессий) и в 1947-м (последствия Великой Отечественной войны), некоторый спад во время хрущевской «оттепели» и резкий рост во время относительно экономического благополучия «застойных» лет, вплоть до 1984 г. (38,7 случаев на 100 тыс. населения), когда Советский Союз занимал второе место в мире по количеству самоубийств после Венгрии. В 1995 г. Российская Федерация стала занимать первое место в мире по количеству самоубийств на 100 тыс. населения (сейчас находится на третьем месте после Литвы и Белоруссии).

В период «перестройки» уровень самоубийств в стране понизился и



Смертность населения от самоубийств в РФ и РС(Я) (число умерших на 100 000 населения)

составил 23,1 на 100 тыс. населения (сказались психологические ожидания советских граждан на улучшение жизни и последствия государственной кампании «борьбы за трезвый образ жизни»), но начиная с 1988 г. начинается тенденция к неуклонному росту и в 1995-м показатель составил 41,1 на 100 тыс. населения.

Рост числа самоубийств в последние десятилетия, особенно в Российской Федерации, показывает необходимость углубленного изучения их причин. Назрела необходимость проанализировать проблему суицида на основе современных материалов с целью эффективной борьбы с ним. Большинство исследователей суицида, начиная с Э. Дюркгейма, основной причиной самоубийств называют социальный фактор [1, 3, 4, 15].

Основатель социологической теории происхождения суицидов Э. Дюркгейм рассматривает самоубийство как результат разрыва межличностных связей индивида, его отчуждения от той социальной группы, к которой он принадлежал в течение длительного времени: «Показатель самоубийства зависит только от социологических причин и контингент добровольных смертей определяется моральной организацией общества» [4].

Основатель психоаналитического направления психологии З. Фрейд са-

моубийство связывал с существованием инстинкта смерти «Танатос» в бессознательном.

В Российской Федерации начиная с 1996 г. наблюдается выраженная тенденция к снижению числа самоубийств (пик пришелся на 1995 г. – 41,1 на 100 тыс. населения). В 2009 г. этот показатель снизился до 26,5 (табл. 1). Таким образом, снижение смертности от самоубийств в целом по РФ составило 35,4% (по сравнению с показателями 1996 г.). Причиной этого снижения является социально-психологическая адаптация населения к изменившимся условиям жизни.

В Республике Саха (Якутия) количество самоубийств не имеет пока устойчивой тенденции к снижению (рисунки). Пик самоубийств наблюдался в 2001 г. – 50,4 на 100 тыс. населения. В период с 2007 по 2009 г. показатель суицидов составил 48,3, 48,5 и 46,9 соответственно. Количество самоубийств в РС(Я) превышает аналогичный общероссийский показатель примерно в 1,6 раза. В 2010 г. наметилась некоторая тенденция к снижению – 40,8. Снижение составило за год 5,3%.

По данным Росстата, в 2009 г. наибольшее количество суицидов среди детей наблюдается в Туве, Якутии и Бурятии – 15,6; 13,4 и 12,6 соответственно на 100 тыс. детей в возрасте от 10 до 14 лет. Эти показатели в

Таблица 1

Коэффициент смертности от самоубийств в РФ и РС(Я) (число умерших на 100 000 населения)

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
РФ	н/д	н/д	26,5	41,1	39,1	38,0	35,0	39,0	38,8	40,0	39,0	36,0	34,3	32,2	30,1	29,1	27,1	26,5	
РС(Я)	39,6	31,9	24,2	35,1	36,2	32,3	40,4	39,4	48,4	50,4	49,6	48,8	49,4	48,3	46,6	48,3	48,5	46,9	40,8

Таблица 2

Подростковый суицид, 15–19 лет (на 100 тыс. чел.) за 2010 г. (по данным НИИ им. Сербского)

	Респ. Саха (Якутия)	Респ. Тыва	Респ. Бурятия	Респ. Хакасия	Респ. Калмыкия	В целом РФ
Подростки 15–19 лет	74,2	120,6	86,6	50,3	51,2	19,8
Дети до 15 лет	13,4	15,6	12,6	7,3	5,6	3,5

3 раза превышают общероссийские. В этих же регионах самые высокие случаи суицида среди подростков 15–19 лет – 120,6; 86,6 и 74,2 соответственно (табл. 2).

Высокое число самоубийств отмечается в национальных республиках РФ, особенно среди подростков и детей, что свидетельствует о наличии «этнокультурального» фактора в происхождении самоубийств.

Этот фактор в первую очередь прослеживается на примере Венгрии, которая долгое время, вплоть до 1994 г., удерживала первенство по числу самоубийств в мире [3]. Венгры относятся к финно-угорским народам. Другие зарубежные страны с финно-угорским населением также дают высокие показатели суицидов: Финляндия – 20,3 на 100 тыс. населения в 2004 г., Эстония – 20,3 в 2005 г. [18].

Доктор медицинских наук психиатр Б. С. Положий в статье «Суициды в контексте этнокультуральной психиатрии» пишет, что изучение частоты самоубийств в Республике Коми показало, что у лиц финно-угорских национальностей она составляет 94,9 случая на 100 тыс. населения, в 2,2 раза превышая аналогичный показатель среди славян (41,5) и в 1,7 раза средний показатель по республике [11]. При этом распространенность суицидов у финно-угров возросла в последние годы в 1,6 раза, как среди мужчин (в 2,5 раза), так и среди женщин (в 2,7 раза), а у славян осталась стабильной. Эти цифры, по мнению Б. Положия, убедительно показывают большую предрасположенность финно-угров к суицидальному реагированию.

Эти данные подтверждает другой исследователь суицидального поведения, В.М. Терехин: в 2008 г. коэффициент смертности от самоубийств (на 100 тыс. чел.) в Российской Федерации составлял – 27, в Республике Коми – 42 [15]. В Республике Саха (Якутия) этот коэффициент составлял в 2008 г. 48,5. Уровень суицидального поведения в Республике Саха (Якутия) выше средних показателей по Российской Федерации более чем в 1,8 раза и почти в 2,5 раза превышает предельно-критические, пороговые параметры, определенные экспертами ВОЗ (20 самоубийств на 100 тыс. населения).

Следовательно, суицидальное поведение широко распространено не только в тех регионах, где живет население с финно-угорскими корнями, но и в регионах Крайнего Севера, в частности в Республике Саха (Якутия).

Исследователь суицида в дореволюционной Якутии Д.Т. Шепилов, проанализировав архивные данные Якутского края, в 1928 г. писал: «В Якутии в начале XIX столетия количество самоубийств в 1809 и 1810 годах составляло соответственно 23 и 17, то есть приблизительно в три раза выше, чем в России» [16].

Современный исследователь суицидов в Республике Саха (Якутия) И.А. Иванов считает, что «частота самоубийств в Якутии примерно в 3,2–3,5 раза выше, чем в США» [6].

Исследования Д.Т. Шепилова, И.А. Иванова свидетельствуют о широкой распространенности самоубийств на Севере, в том числе в Якутии, и в давнем прошлом, и в наше время.

По мнению Б. С. Положия, у коренных народов Севера, несмотря на влияние православной веры, до сих пор остаются сильными архаические языческие верования, которые он относит к этнокультуральному фактору суицидального поведения и которые выражаются в национальных традициях и обычаях [11]. Это внешние проявления. Но, считает Б. Положий, «остаются еще внутренние психологические установки или историческая память народа». По нашему мнению, к этим «внутренним психологическим установкам» относятся архетипы «коллективного бессознательного», по терминологии К. Юнга.

В предисловии к книге К. Юнга «Аналитическая психология» известный российский философ, психоаналитик А. М. Руткевич пишет: «Юнг постепенно подходит к центральному пункту своего учения, которое он позже назовет учением об архетипах коллективного бессознательного: за порогом сознания лежат вечные праформы, проявляющиеся в разные времена в самых различных культурах. Они как бы хранятся в бессознательном и передаются по наследству от поколения к поколению» [16].

Сам К. Юнг проблему самоубийства

связывал с бессознательным стремлением к духовному перерождению. Это стремление обусловлено актуализацией коллективного бессознательного. Архетип возрождения несет в себе мысленный образ о награде, ожидающей человека, находящегося в условиях невыносимого существования, и связан с архетипом «Матери», который влечет человека к метафорическому возвращению во чрево матери, где можно ощутить долгожданное чувство безопасности [17].

По мнению К. Юнга, разрыв между сознательным и бессознательным существует только у современного человека. Доктор философских наук Н.В. Попкова пишет по этому поводу: «История европейской цивилизации построена на игнорировании бессознательного. Это ведет к тому, что подавленные образы, мысли, желания врываются в сознание в примитивной форме. К этой примитивной форме относится и суицидальное поведение человека, когда он осознанно или неосознанно стремится к своему финальному концу – смерти» [12].

Следовательно, когда проблемы жизни препятствуют воплощению личности своих актуальных потребностей и возможностью, происходит регресс психики индивида с оживлением более древних архаических архетипов коллективного бессознательного, которые в прошлом обеспечивали выживание популяции. Известно, например, что вплоть до начала XX века старые чукчи добровольно уходили умирать в тундру, чтобы больше пищи досталось другим сородичам [2].

Известный этнограф В.Л. Серошевский такой же обычай самоубийства отмечал и у якутов: «Раньше если старик или старуха становились чересчур дряхлыми или если кто-то хворал без надежды на выздоровление, то такой человек просил своих детей, чтобы его схоронили, и тогда родственник вводил его в лес и неожиданно сталкивал в заранее приготовленную яму и закапывал его живым» [13].

П.А. Ойунский, известный якутский поэт и филолог, пишет: «Случаи добровольной смерти в якутских преданиях встречаются также часто. Описываются два вида самоубийств. В

первом виде, старики, уже прожившие свой трудовой век, оставляющие после себя потомство, считали свое существование излишним дармоедством и невыгодным для семьи, поэтому они уходили из жизни, но не накладывая на себя руки. Их дети обязаны были зарыть их и сделать над ними могильную насыпь. Добровольно умирающим обычно давали глотать сердце скотины, и в тот момент, когда сердце застревало в глотке, стариков бросали в яму и зарывали (подобный обычай самоубийства в прошлом существовал и у бурятского народа, причем добровольно умирающему давали глотать бесконечную ленту внутреннего жира животного – М.Д.). Людей, которые из страха и жалости не могли сделать этого над своими отцами, поднимали на смех: «трус, не исполнил волю отца, дал ему умереть, как зверю». Другим примером добровольной смерти является угроза быть обесславленным, желание умереть никем не побежденным; знаменитый силач, достигнув преклонного возраста, заставил его жену и сына закопать в приготовленную заранее могилу живым» [10].

Старый якут Моджукан, пишет другой известный исследователь Якутского края А.Е. Кулаковский, сделал себе гроб, вырыл могилу и говорит жене: «Я состарился, и нет у меня прежних могучих сил. Придут мои враги и победят меня, ослабевшего старца. Тогда моя слава померкнет. Поэтому я решил избежать этого позора, предавшись добровольно смерти» [8].

Описанные самоубийства относятся, по терминологии Э. Дюркгейма, к альтруистическому виду самоубийств. Он писал: «Во всех этих случаях мы видим, как субъект стремится освободиться от своей личности для того, чтобы погрузиться во что-то другое, что он считает своей сущностью. Как бы ни называлась эта последняя, индивид верит, что он существует в ней и только в ней, и, стремясь к утверждению своего бытия, он стремится слиться воедино с этой сущностью» [4]. Эта «сущность» есть древний архетип, ведущий свое начало от архаических верований и существующий в обычаях, ритуалах народа.

По мнению доктора социологических наук В.Г. Немировского, архаические древние верования являются благоприятной питательной средой для появления и роста так называемого магического массового сознания [9]. Он пишет, что современная национальная идеология должна опираться

на национальный менталитет, социально-культурные традиции, на устойчивые, веками проявлявшиеся в массовом сознании и поведении мотивы и ценности, архетипы, содержащиеся в глубинах массового бессознательно-го жителей России. В.Г. Немировский констатирует, что на разных уровнях массового сознания возрастает магичность в ущерб реалистичности. Мониторинговые исследования показывают, что за последние 16 лет число носителей магического массового сознания, то есть коллективного бессознательного, увеличилось примерно на четверть: в настоящее время около 90% жителей Красноярского края – носители магического сознания [9]. Они верят экстрасенсам, в гадания, в так называемую «порчу», в гороскоп. «Выражаясь языком психоанализа, в массовом сознании (бессознательном) нашего народа продолжает доминировать и, более того, усиливаться танатофилия – стремление к смерти», – пишет В.Г. Немировский.

Важным элементом этого магического массового сознания является возложение ответственности за все, что происходит с человеком или социумом, на внешние факторы. Отсюда – активный поиск внешнего врага, ксенофобия, патернализм. В социальной среде эти люди придерживаются иждивенческой стратегии, надеясь на помощь государства в решении любых жизненных проблем, то есть возникает благоприятная почва для социальной апатии, дезадаптации (известно, что доходы населения сельских районов Севера в несколько раз меньше, чем доходы населения промышленных районов).

Сознание и бессознательное у здорового индивида находятся в динамическом равновесии. Многообразные стрессы, психические травмы приводят к нарушению этого динамического равновесия между сознанием и бессознательным в виде неврозов. При этом происходит актуализация архетипов коллективного бессознательного, которые в недавнем прошлом обеспечивали выживание народов Севера. Древние архетипы, проникая в сознание, своим необычным обликом расстраивают психику. Они порождают благоговейные страхи, депрессию и мистические переживания. Так, по К. Юнгу, возникают «мистические» неврозы. Причем при слабой их форме человек испытывает лишь неприятные переживания, а при сильной форме – появляется мистический страх. Со-

знание наполняется мифологическими образами, мышление становится архаичным, суженным. Суженное (интуитивное) мышление приводит к неправильному пониманию происходящих событий, неадекватному реагированию на раздражения внешней среды, что является источником социально-психологической дезадаптации личности в обществе. Дезадаптация личности является пусковым фактором для возникновения фрустрации (блокировании основных потребностей личности). Неудовлетворенные, заблокированные потребности приводят к агрессивной реакции субъекта. Агрессивные действия направляются или на людей, или принимают форму аутоагрессии (агрессии, направленной на себя – суицидальное поведение), обычно сопровождаемой депрессией.

Депрессия, явная или маскированная, является психологическим фактором в происхождении суицидального поведения. Психиатр И.А. Иванов пишет: «Почти у 85-90% самоубийц наблюдались преходящие психические расстройства легкого характера, относящиеся к пограничным состояниям (депрессии – М.Д.)» [5]. По его мнению, «депрессии и самоубийства выступают в едином переплетении». «... в Якутии примерно 12–18% населения подвержено депрессии» [6].

По нашему мнению, основным психологическим фактором в происхождении суицидального поведения является широкая распространенность в характере современной молодежи эгоистической направленности личности, эгоцентризма в противовес альтруистической направленности. Отсутствие собственного чувства долга перед семьей, близкими и отсутствие человеческой теплоты, заботы, дружеских отношений со стороны окружающих толкают человека в состоянии депрессии на суицидальный поступок. Человек же с альтруистической направленностью характера даже в состоянии глубокой депрессии не решится на роковой шаг, но он способен на «альтруистическое» самоубийство, то есть может погибнуть ради жизни других людей (З. Космодемьянская, А. Матросов и др.). Отсюда следует, что основной причиной распространенности эгоистической направленности личности в наше время является неправильное воспитание подрастающего поколения, привитие ребенку с малых лет пессимистических личностных установок родителями, воспитателями и учителями.

Литература

1. Богданов С.В. Самоубийства в СССР и США в 1920-е годы / С.В. Богданов // Вестник московского университета. Сер. 18. Социология и политология. – 2010. – № 1. – С. 140.
- Bogdanov S.V. Suicide in the USSR and the United States in 1920-ies // Vestnik moskovskogo universiteta. Series 18. Sociology and political science. – 2010. – № 1. – С. 40 p.
2. Богораз-Тан В.Г. Чукчи / В.Г. Богораз-Тан. – Л., изд-во Ин-та народов Севера. 1934. – 191 с.
- Bogoraz-Tan V. Chukchi / Bogoraz-Tan V. – Is the Publishing House of the Institute of the peoples of the North. – Leningrad, 1934. – 191 p.
3. Гишинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии / Я.И. Гишинский, П.И. Юнацкевич. – СПб.: Северо-Западный региональный медицинский научно-диагностический центр, 1999. – С. 22-48.
- Gilinski J. I. Sociological and psychopedagogical foundations of suicidal pathology / J.I. Gilinski, P. I. Junaskevich. – Spb.: Northwest regional medical-diagnostic Center, 1999. – P. 22-48.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство / Э. Дюркгейм. – СПб.: Союз, 1998. – 412 с.
- Durkheim E. Suicide / E. Durkheim. – Spb.: Union, 1998. – 412 p.
5. Иванов И.А. Что мы знаем о самоубийствах? / И.А. Иванов // Якутский медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 54–57.
- Ivanov I. A. What do we know about suicide? / I. A. Ivanov // Yakut Medical Journal. – 2007. – №3. – P. 54–57.
6. Иванов И.А. Депрессия и ее формы, причины, механизмы возникновения / И.А. Иванов. // Якутский медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 61–67.
- Ivanov I. A. Depression and its forms, causes, mechanisms of the origin, clinical features and treatment methods / I. A. Ivanov // Yakut Medical Journal. – 2007. – № 3 – P. 61–67.
7. Камю А. Миф о Сизифе: эссе об абсурде / А. Камю // Сумерки богов. – М.: Политиздат, 1989. – С. 223–224.
- Camus A. Myth of Sisyphus. Essay about an absurdity / A. Camus // The twilight of the gods. – M.: Politizdat, 1989. – P. 223–224.
8. Кулаковский А.Е. Научные труды / А.Е. Кулаковский. – Якутское книжное издательство. – 1979. – 483 с. – С. 259.
- Kulakowski A.E. Scientific works / A. E. Kulakowski – Yakutsk book publishing house. – 1979 – P. 259.
9. Немировский В.Г. Массовое сознание и бессознательное как объект постнеклассической социологии / В.Г. Немировский // Социологические исследования. – 2006. – № 2. – С. 13–19.
- Nemirovsky V.G. Mass consciousness and unconscious as an object of post-non-classic sociology / V.G. Nemirovsky // Sociological research. – 2006. – № 2. – P. 13–19.
10. Ойунский П.А. Якутская сказка (олонхо), ее сюжет и содержание / П.А. Ойунский // Древнее погребение и добровольная смерть: сб. трудов исследователей общ-ва «Саха кэскилэ». – 1927. – Вып. 1 (4). – С. 128–129.
- Oyunsky P. A. Yakut tale (olonkho), its plot and content / P. A. Oyunsky // Ancient burial and voluntary death//Sah. works research society «Saha kèskilè». – 1927. – Iss. 1 (4). – P. 128-129.
11. Положий Б.С. Суициды в контексте этнокультуральной психиатрии / Б.С. Положий // www. Rg. ru.
- Polozhy B.S. Suicides in the context of ethnocultural psychiatry / B. S. Polozhy //www. Rg.ru.
12. Попкова Н.В. Введение в философскую антропологию / Н.В. Попкова. – М.: «ЛИБРОКОМ», 2010. – С. 163.
- Popkova N.V. An Introduction to philosophical anthropology / N.V. Popkova. – M.: «LIBROCOM», 2010. – P. 163.
13. Серошевский В.Л. Якуты. Опыт этнографического исследования / В.Л. Серошевский. – 2-е изд. – М., 1993. – 736 с. – С. 599.
- Seroszewski W. L. Yakuts. Experience of ethnographic research / W. L. Seroszewski. – 2nd ed., – M., 1993. – P. 599.
14. Теребихин В.М. Флуктуации суицидального поведения населения Республики Коми / В.М. Теребихин // Социологические исследования. – 2010. – № 10. – С. 48–54.
- Terebihin V. M. Fluctuations of suicidal behavior of population in the Republic of Komi / V. M. Terebihin // Sociological study. – 2010. – No. 10. – P. 48-54.
15. Шепилов Д.Т. Самоубийства в Якутии: этюд / Д.Т. Шепилов // Сб. трудов исследовательского общества «Саха кэскилэ» – 1928. – Вып. 5. – С. 1–27.
- Shepilov D. T. Suicides in Yakutia: etude / D. T. Shepilov // Proceedings of the research society «Saha kèskilè». – 1928. – Iss. 5. – P. 1–27.
16. Юнг К. Аналитическая психология / К. Юнг. – М.: Практика, 1995. – 397 с.
- Jung K. Analytical Psychology / K. Jung. – M.: Practika, 1995. – 397 p.
17. Юнг К. Психология бессознательного / К. Юнг. – М.: АСТ-ЛТД, 1998. – 397 с.
- Jung K. Psychology of the unconscious / K. Jung. – M.: AST-Ltd, 1998. – 397 p.

Т.Е. Яворская, И.Д. Ушницкий

СОВРЕМЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИЕСА ЗУБОВ

УДК 616.314-002

В статье представлен обзор механизмов развития и факторов, способствующих формированию патологических процессов твердых тканей зубов деминерализующего характера. Представлены клинико-эпидемиологические особенности кариеса зубов, а также его связь с органами и системами всего организма. Подробно излагается полифакторность данной патологии с медицинской точки зрения.

Ключевые слова: распространенность, клиническая картина, эпидемиология, патогенез, этиология кариеса зубов.

The subject of this article is the survey of evolution and factor mechanisms effecting formation of firm dental tissue pathological process of demineralising character. There is a description of clinical and epidemiological features of dental caries and also its connection with organs and systems of the whole organism. Different factors of this pathology from the medical point of view are given here in details.

Keywords: spreading, clinical impression, epidemiology, pathogenesis, dental caries etiology.

В настоящее время частота кариеса зубов среди различных возрастных групп населения достигает высокого уровня [17, 19, 23]. Следует отметить, что одной из основных причин потери зубов являются осложнения кариеса. При этом они могут стать источником

очагово-обусловленных заболеваний опорно-двигательного аппарата, внутренних и других органов [5,40].

В структуре патологических процессов кариеса зубов является самым распространенным, что обуславливает важность его изучения с теоретической и практической точек зрения [26]. При этом многими исследованиями была установлена полифакторность происхождения патологических процессов твердых тканей зубов с их деминерализацией [2, 27].

В последний период появились данные, свидетельствующие о том, что на частоту и интенсивность кариеса зубов оказывают влияние специфические региональные условия проживания населения [31]. По данным И.Д. Ушницкого с соавт. [40], на Севере в условиях биогеохимического недостатка фтора уровень заболеваемости кариесом у детей дошкольного и школьного возраста значительно выше по сравнению с регионами с нормальным содержанием данного микроэлемента в

ЯВОРСКАЯ Татьяна Евгеньевна – аспирант Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, yavorskaya_adantis@mail.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф. МИ СВФУ, incadim@mail.ru.