

за 12 месяцев 2009-2011 гг. по данным Управления ГИБДД МВД по РС(Я). Режим доступа: <http://www.gai.ykt.ru/> (дата обращения 12.03.2013).

Data on accident by district for 12 months 2009-2011. according to the Office for the traffic police (Yakutia). Access mode: <http://www.gai.ykt.ru/> (date accessed 03/12/2013).

13. Сочетанная вертебро-спинальная травма, интенсивная терапия, особенности течения / И.М. Потемкин, А.Д. Филатенков, Ю.В. Лосев [и др.] [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.painstudy.ru/info/trauma11.htm>. / (дата обращения 14.03.2013).

Combined vertebro-spinal trauma, intensive care, particularly the flow / I.M. Potemkin, A.D. Filatenkov, Y. Losev [etc.] [electronic resource]. Mode of access: <http://www.painstudy.ru/info/trauma11.htm>. / (Date accessed 14/03/2013).

14. Стародубов В.И. Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения / В.И. Стародубов, И.Н. Ступаков, И.В. Самородская // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 11. – С. 37-45.

Starodubov V.I. Factors affecting the performance and evaluation of the state of public health and health care / V.I. Starodubov, I.N. Stupak, I.V. Samorodskaya // Manager of Health. - 2005. - № 11. - P. 37-45.

15. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики / Т.М. Андреева / ФГУ

«ЦИТО им. Н.Н. Приорова Росмедтехнологий» // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/234/30/lang.ru/> (дата обращения 12.03.2013).

Injuries in the Russian Federation on the basis of statistics / T.N. Andreeva "CITO named after N.N. Priorov Orthopedics" / Electronic scientific journal "Social aspects of public health." Access mode: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/234/30/lang.ru/> (date accessed 03/12/2013).

16. Характеристика автомобильной травмы в г. Якутске по данным ГБУ бюро СМЭ МЗ РС(Я) / Е.Ю. Колбина, Т.С. Ыкчанова / Судебно-медицинский журнал 12.07.2012. Режим доступа: <http://journal.forens-lit.ru/node/731> / (дата обращения 12.03.2013).

Characteristics of automotive injury in Yakutsk according Bureau of forensic medical examination of Ministry of health of the Republic of Sakha (Yakutia) / E.J. Kolbina, T.S. Ykchanova / Forensic Medical Journal 12/07/2012. Access mode: <http://journal.forens-lit.ru/node/731>. / (Date accessed 03/12/2013).

17. Хетагурова А.К. Медико-социальные аспекты травматизма в Тюменской области: современные подходы к совершенствованию травматологической помощи / А.К. Хетагурова, О.В. Галиулина // Сестринское дело. – 2008. – № 8. – С. 14-18.

Khetagurov A.K. Medical and social aspects of injuries in the Tyumen region: current approaches to improving trauma care / A.K. Khetagurova, O.V. Galiulina // Nursing. - 2008. - № 8. - P. 14-18.

18. Щепин В.О. Аналитический обзор региональных особенностей здоровья населения России (часть 1) / В.О. Щепин, Е.А. Тишук // Проблемы социальной медицины, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1. – С. 37-41.

Shchepin V.O. Analytical review of the regional characteristics of health in Russia (Part 1) / V.O. Shchepin, E.A. Tishuk // Problems of social medicine, public health and medical history. - 2006. - № 1. - P. 37-41.

19. Информационный портал Рамблер. Режим доступа: <http://news.rambler.ru/9870652/> (дата обращения 14.03.2013).

Information portal Rambler. Access mode: <http://news.rambler.ru/9870652/>. (Date accessed 14/03/2013).

20. Scaela T. Focused assessment with sonography for trauma (FAST): Result from an International Consensus Conference Text / T. Scaela // J. Trauma. – 1999. – Vol. 3. – P. 466-472.

21. Zografos G.C. Organization of trauma and emergency surgery in Greece / G.C. Zografos, E. Filopoulos, G. Androulakis // The European J. of emergency surgery and Intensive Care. – 1997. – Vol. 20, № 3. – P. 169-170.

Л.Ф. Тимофеев

## О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

УДК 614.1:314.144(571.6)

Представлены результаты анализа показателей: медико-демографических, заболеваемости, инвалидности, в целом характеризующих общественное здоровье населения Дальневосточного федерального округа в общероссийском контексте, по официальным статистическим данным 2009-2010 гг.

**Ключевые слова:** медико-демографическая ситуация, первичная заболеваемость населения, инвалидность, здоровье населения.

Results of the analysis of medical demography, morbidity, physical inability parameters describing population health of the Far East federal district as a whole in the all-Russian context according to 2009-2010 official statistics are presented.

**Keywords:** medico-demographic situation, primary morbidity of the population, physical inability, health of the population.

**Введение.** Нами проведена сравнительная оценка здоровья населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) по следующим показателям:

1) медико-демографическая ситуация (рождаемость, смертность, естественный прирост (ЕП), младенческая смертность (МлС), смертность от важнейших 6 причин (в том числе стандартизованная), ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ));

2) первичная заболеваемость населения в зависимости от классов болезней;

3) инвалидность детей от 0 до 18 лет.

**Материалы и методы исследования.** При этом оценке по методу перцентилей подверглись данные Росстата по 83 административно-территориальным образованиям Российской Федерации за 2009-2010 гг. [1-3]. Эта методика заключается в том, что субъекты федерации, по тем или иным показателям располагающиеся до 10-й и с 90-й перцентили, причисляются к территориям с низким и высоким уровнем этих показателей. Соответственно, субъекты федерации, располагающиеся с 10-й до 25-й и с 75-й до 90-й перцентили, входят в число территорий с уровнем ниже среднего и выше среднего. Понятно, что субъекты федерации с показателями в пределах 25-75-й перцентили имели средний уровень. Более пристальное внимание было уделено Республике Саха (Яку-

тия) для выяснения ее позиции по тем или показателям.

**Результаты и обсуждение.** Медико-демографическая ситуация. В 2010 г. коэффициент рождаемости в РФ был равен 12,5 на 1000 населения. Из субъектов федерации ДФО только Республика Саха (Якутия) и Чукотский автономный округ (АО) имели высокий (16,8) и выше среднего (14,7) уровни рождаемости соответственно (табл.1). По смертности (РФ – 14,2 на 1000) в РС(Я) наблюдается низкий уровень (9,8), в Камчатском крае и Магаданской области – ниже среднего (12,6-13,0). Высокий уровень ЕП (РФ – (-1,7) отмечается в РС (Я) (7,0), выше среднего – в Чукотском АО (0,9). Более благоприятная медико-демографическая ситуация в целом по РФ сложилась в Северо-Кавказском федеральном ок-

**ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович** – д.м.н., проф., зам. директора НИИ здоровья Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова.

Таблица 1

## Медико-демографические показатели в ДФО в 2010 г.

	Рождаемость	Смертность	Ест. прирост
Российская Федерация	12,5	14,2	-1,7
Республика Саха (Якутия)	16,8	9,8	7,0
Камчатский край	12,1	12,6	-0,5
Приморский край	11,8	14,3	-2,5
Хабаровский край	12,9	14,6	-1,7
Амурская область	13,8	15,3	-1,5
Магаданская область	11,5	13,0	-1,5
Сахалинская область	12,1	14,9	-2,8
Еврейская автономная область	13,6	15,5	-1,9
Чукотский автономный округ	14,7	13,8	0,9

руге (ФО), а относительно неблагоприятная – в Центральном ФО.

Показатель МлС в России в 2010 г. равнялся 7,5 на 1000 родившихся живыми. В составе ДФО только одна территория имеет уровень МлС ниже среднего (5,9) – Сахалинская область и также одна – РС (Я) – средний (7,2). Хабаровский край, Амурская область, Еврейская автономная область (АО) и Чукотский АО оказались в числе территорий с высоким уровнем МлС, а Камчатский и Приморский края, а также Магаданская область – с уровнем выше среднего (табл. 2). Помимо ДФО, в Северо-Кавказском ФО также отмечается сравнительно высокий уровень МлС. Лучше обстоит дело в Северо-Западном ФО.

Проведен анализ смертности по 6 классам болезней: некоторым инфекционным и паразитарным болезням, новообразованиям, болезням системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (внешним причинам смерти) (табл. 3). По некоторым инфекционным и паразитарным болезням высокий и выше среднего уровни смертности отмечаются в Приморском, Хабаровском краях, Амурской области и Еврейской АО, ниже среднего – в РС (Я). По новообразованиям РС (Я) и Чукотский АО имеют уровень смертности низкий и ниже среднего соответственно. По болезням системы кровообращения (БСК) РС(Я) имеет низкий уровень смертности, а Камчатский край, Магаданская область и Чукотский АО – уровень ниже среднего. По болезням органов дыхания (БОД) смертность ниже среднего отмечена в РС (Я) и Камчатском крае, высокая – в Магаданской области. По болезням органов пищеварения (БОП) смертность высокая и выше среднего наблюдается в Приморском крае, Магаданской и Сахалинской областях, Еврейской АО и Чукотском АО, ниже среднего – в Камчатском крае. По вне-

шним причинам смертность высокая и выше среднего отмечается в Хабаровском крае, Амурской и Сахалинской областях, Еврейской АО и Чукотском АО.

Аналогичный анализ проведен и по стандартизованным показателям, поскольку предполагалось возможное влияние на смертность возрастных особенностей населения регионов (табл. 4). Так, 6 субъектов федерации ДФО из 9 вошли в число регионов с относительно низким средним возрастом населения – 36,7 лет и ниже при 38,9 по РФ (2009).

По некоторым инфекционным и паразитарным болезням высокий и выше среднего уровни смертности от-

## Младенческая смертность в ДФО в 2010 г. (на 1000 родившихся живыми)

	МлС
Российская Федерация	7,5
Республика Саха (Якутия)	7,2
Камчатский край	9,4
Приморский край	9,6
Хабаровский край	10,5
Амурская область	12,8
Магаданская область	9,3
Сахалинская область	5,9
Еврейская автономная область	10,4
Чукотский автономный округ	21,8

мечаются, помимо вышеназванных 4 регионов, в Чукотском АО, по новообразованиям – в 7 субъектах, кроме РС (Я) и Амурской области. По болезням системы кровообращения уже 8 регионов, за исключением РС (Я), входят в число неблагополучных. А по болезням органов дыхания и пищеварения, внешним причинам смертности высокая и выше среднего отмечается в 6 регионах из 9. Налицо влияние более молодого состава населения ДФО на показатели смертности от ряда важнейших причин.

По ОГЖ (2009) только Приморский край имеет средний уровень, а Амурская, Магаданская и Сахалинская области, Еврейская АО, Чукотский АО –

Таблица 3

## Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в ДФО в 2010 г. (на 100 000 населения)

	Инфекц. и паразитарные болезни	Новообразования	БСК	БОД	БОП	Внешние причины
Российская Федерация	23,7	204,4	811,7	52,7	64,8	152,8
Республика Саха (Якутия)	11,5	120,3	473,9	35,2	56,2	197,2
Камчатский край	20,2	174,4	638,1	37,4	54,9	142,0
Приморский край	40,6	210,1	776,1	66,0	79,7	170,4
Хабаровский край	31,6	194,4	796,8	55,3	77,4	202,3
Амурская область	41,6	171,1	788,2	67,0	70,5	231,3
Магаданская область	16,1	185,4	588,5	76,3	78,1	191,0
Сахалинская область	20,8	211,0	708,8	63,6	114,7	252,1
Еврейская АО	64,9	182,1	789,6	58,9	95,7	230,8
Чукотский АО	35,0	144,1	633,9	57,6	78,2	349,9

Таблица 4

## Стандартизованные коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в ДФО в 2010 г. (на 100 000 населения)

	Инфекц. и паразитарные болезни	Новообразования	БСК	БОД	БОП	Внешние причины
Российская Федерация	21,8	178,5	683,8	45,8	58,0	139,7
Республика Саха (Якутия)	12,3	173,1	732,6	49,4	65,3	191,9
Камчатский край	18,0	201,3	893,1	43,0	59,2	128,6
Приморский край	37,8	198,1	787,2	63,0	74,6	154,7
Хабаровский край	30,1	193,9	851,5	55,3	75,9	190,7
Амурская область	39,8	176,2	879,0	68,0	70,3	218,2
Магаданская область	15,4	217,0	797,0	83,7	83,6	166,5
Сахалинская область	18,9	221,8	853,7	61,2	109,2	220,6
Еврейская АО	64,4	194,4	891,9	62,6	98,5	224,1
Чукотский АО	45,7	270,4	1276,7	71,5	96,4	328,5

Таблица 5

Ожидаемая продолжительность жизни в ДФО в 2009 г.

	Оба пола	Мужчины	Женщины
Российская Федерация	68,67	62,77	74,67
Республика Саха (Якутия)	66,45	60,87	72,50
Камчатский край	66,06	60,60	72,18
Приморский край	66,72	61,11	72,66
Хабаровский край	66,33	60,30	72,83
Амурская область	64,41	58,55	70,89
Магаданская область	64,06	58,50	70,07
Сахалинская область	64,83	58,63	71,76
Еврейская автономная область	63,34	57,20	70,38
Чукотский автономный округ	58,22	53,75	64,62

низкий уровень, причем как по обоим полам, так и в зависимости от пола (табл.5).

Таким образом, в Дальневосточном федеральном округе наблюдается менее благоприятная медико-демографическая ситуация в сравнении с другими субъектами РФ. В свою очередь, РФ в этой области находится не в числе лидеров. Так, среди 50 стран Европы, Азии, Африки, Америки и Австралии наша страна имеет неудовлетворительные показатели по общей смертности и ЕП.

**Заболеваемость населения.** Проведен анализ первичной заболеваемости населения ДФО по классам болезней. В целом высокий уровень первичной заболеваемости отмечается в РС (Я) и Чукотском АО. Ниже рассмотрим уровень заболеваемости отдельно по классам болезней, причем отметим лишь неудовлетворительные показатели.

По некоторым инфекционным и паразитарным болезням высокий уровень заболеваемости отмечается в Магаданской и Сахалинской областях, выше среднего – в Камчатском крае и Чукотском АО. По новообразованиям уровень заболеваемости высокий только в Чукотском АО. Болезни крови встречаются на уровне выше среднего в РС (Я) и Чукотском АО. По болезням эндокринной системы высокий уровень заболеваемости отмечается в РС (Я) и Амурской области, выше среднего – в Сахалинской области. Психические расстройства имеют высокий уровень распространенности в Сахалинской области и Чукотском АО, выше среднего – в Приморском крае и Магаданской области. Болезни нервной системы высокий уровень имеют в РС (Я) и Чукотском АО.

По болезням глаза высокий уровень

заболеваемости отмечен в РС (Я) и Чукотском АО; уха – в Чукотском АО. По БСК высокий уровень отмечается в Камчатском крае, выше среднего – в Чукотском АО. По БОД высокий уровень заболеваемости также отмечен в РС (Я) и Чукотском АО, БОП – опять же в этих регионах и в Сахалинской области. Болезни кожи имеют высокий уровень в Чукотском АО, выше среднего – в РС (Я).

По болезням костно-мышечной системы высокая заболеваемость наблюдается в Чукотском АО, выше среднего – в Сахалинской области. Болезни мочеполовой системы: высокая заболеваемость также наблюдается в Чукотском АО. По классу «Беременность, роды и послеродовый период» высокий уровень отмечается в Магаданской и Сахалинской областях. Высокий уровень врожденных аномалий наблюдается в Еврейской АО, выше среднего – в Камчатском крае и Амурской области. По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках» хуже обстоит дело в Приморском крае. Высокий уровень травм и отравлений отмечается в Приморском крае и Чукотском АО, уровень выше среднего – в РС (Я) и Магаданской области.

Видно, что Республика Саха (Якутия) имеет высокие или выше среднего показатели заболеваемости по 8 классам болезней из 18 в ДФО.

**Заболеваемость социально значимыми болезнями (первичная).** По активному туберкулезу высокий уровень заболеваемости отмечается в Приморском крае, Амурской области и Еврейской АО, выше среднего – в Хабаровском крае, Сахалинской области и Чукотском АО. ВИЧ-инфекция впервые диагностировалась и была низкой в Амурской области, ниже среднего – в РС (Я), Камчатском крае, Сахалинской области и Еврейской АО. Злокачественные новообразования имеют низкий уровень в РС (Я), ниже среднего – в Амурской области, Еврейской АО и Чукотском АО.

По психическим расстройствам, не связанным с употреблением психоактивных веществ, высокий уровень отмечается в Чукотском АО, выше среднего – в РС (Я), Амурской и Магаданской областях; ниже среднего – в Камчатском крае. Высокий уровень алкогольных психозов регистрируется в РС (Я), Камчатском крае, Магаданской, Сахалинской областях, Еврейской АО и Чукотском АО. По сифилису высокий уровень отмечается в Амурской облас-

ти и Еврейской АО, выше среднего – в РС (Я), во всех 3 краях и Сахалинской области; низкий уровень – только в Магаданской области.

По результатам анализа первичной заболеваемости по 18 классам болезней и 6 видам социально значимых болезней нами составлен рейтинг субъектов федерации ДФО (табл. 6).

Из таблицы видно, что наиболее благоприятное положение имеют Хабаровский край, Еврейская АО и Камчатский край – у них меньше позиций с уровнем заболеваемости по тем или иным классам болезней высоким и выше среднего; худшее – в Чукотском АО, Республике Саха (Якутия) и Сахалинской области.

**Первичная инвалидность.** По данным статистической отчетности РФ 2009 г., показатель первичной инвалидности детей от 0 до 17 лет в Российской Федерации был равен 190,1 на 10 000 детей соответствующего

Таблица 6

Количество неудовлетворительных показателей и рейтинг субъектов федерации ДФО по уровню заболеваемости по классам болезней (по статотчетности РФ 2010 г.)

	Высокий, выше среднего	Место
Республика Саха (Якутия)	12	8
Камчатский край	4	3*
Приморский край	5	6
Хабаровский край	2	1
Амурская область	4	4
Магаданская область	5	5*
Сахалинская область	9	7
Еврейская автономная область	3	2
Чукотский автономный округ	18	9

\* Место выше по лучшим дополнительным показателям.

Таблица 7

Инвалидность детей от 0 до 17 лет (на 10 000 детского населения)

	Инвалидность детская
Российская Федерация	190,1
Республика Саха (Якутия)	250,1
Камчатский край	157,1
Приморский край	162,6
Хабаровский край	184,0
Амурская область	194,0
Магаданская область	122,4
Сахалинская область	182,4
Еврейская автономная область	203,5
Чукотский автономный округ	177,3

возраста (табл. 7). В ДФО худшие позиции по этому показателю занимают РС(Я) (250,1 на 10 тыс.) и Еврейская АО (203,5), лучшую – Магаданская область, у которой показатель впервые признанных инвалидами детей равнялся 122,4 соответственно.

**Заключение.** Таким образом, сравнительный анализ основных показателей, характеризующих общественное здоровье (медико-демографическая ситуация, заболеваемость, инвалидность), при всей неполноте изученных параметров дает определенную картину состояния здоровья населения в субъектах федерации, представляющих Дальневосточный федеральный

округ. К сожалению, за исключением общеизвестного факта об относительно благоприятном положении республики по медико-демографической ситуации, по многим позициям заболеваемости населения, в том числе социально значимым, Республика Саха (Якутия) имеет неудовлетворительные показатели.

На наш взгляд, такой анализ, проведенный на основе официальных статистических данных, отражающих основные показатели здоровья по всем регионам страны, дает более объективную характеристику состояния здоровья населения как по федеральным округам, так и по отдельным субъектам РФ.

### Литература

1. Заболеваемость населения России в 2010 году: Стат. материалы // Минздравсоцразвития РФ. – М., 2011. – В 6 ч.

Morbidity of the Population of Russia in 2010: Statist. Materials // Ministry of Public Health and Social Development of the Russian Federation. – М., 2011. - in 6 volumes.

2. Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2010 год: Стат. материалы / Минздравсоцразвития РФ. – М., 2011. – 66 с.

Medico-demographic parameters of the Russian Federation. 2010: Statist. Materials // Ministry of Public Health and Social Development of the Russian Federation. – М., 2011. - 66 p.

3. Социально значимые заболевания населения России в 2010 году: Стат. материалы / Минздравсоцразвития РФ. – М., 2011. – 66 с.

Socially Significant Diseases of the Population of Russia in 2010: Statist. Materials // Ministry of Public Health and Social Development of the Russian Federation. – М., 2011. - 66 p.

## ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Ю.В. Чижов, И.Д. Ушницкий, П.Г. Варламов, О.М. Новиков, Т.В. Казанцева, С.В. Алексеев

### СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ, МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ, СОМАТИЧЕСКИЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУСЫ СЕМЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

УДК: 616.31-036.22 (571.56)

Представлены результаты комплексного исследования социально-гигиенического и стоматологического статуса семей, проживающих в экстремальных климатических условиях Севера (г. Якутск) более 10 лет. Изучены параметры социально-гигиенического, соматического, медико-демографического, стоматологического, ортопедического стоматологического статусов. Популяция обследованных семей характеризовалась в основном молодым (20-30 лет) и средним (30-50 лет) возрастом, с наличием в основном здоровых взрослых членов семьи и детей. В то же время количество неблагополучных семей по психологическим факторам составляет 56,9%. В 39,0% семей отмечается хотя бы у одного члена семьи заболевания кровообращения или костно-мышечной системы. Наибольшая обращаемость в стоматологические кабинеты и клиники отмечена по поводу зубного протезирования. Уровень гигиены полости рта по Федоров–Володкиной у детей во всех семьях хороший. Гигиенический индекс Бернадской в модификации Чижова–Новикова для зубов и протезов у взрослых членов семьи средний (от 0,2 до 0,49) для всех семей. Комплексная оценка параметров указанных статусов как семей в целом, так и каждого члена семьи в отдельности дает возможность выявить первоочередные проблемы здоровья и социальной защищенности семей, проживающих в экстремальных климатических условиях Севера, позволяет повысить качество оказания им необходимой социальной и медицинской помощи.

**Ключевые слова:** семья, социально-гигиенический статус, медико-демографический статус, соматический статус, стоматологический статус, здоровье, экстремальные климатические условия Севера.

Results of complex research of the social and hygienic and stomatologic status of the families living in extreme climatic conditions of the North (Yakutsk) more than 10 years are presented. Parameters of social and hygienic, somatic, medico-demographic, stomatologic, orthopedic stomatologic statuses are studied. Population of the surveyed families was characterized of generally young (20-30 years) and an average (30-50 years) age, with existence by generally healthy adult members of the family (61,8 %) and children. At the same time the quantity of dysfunctional families on psychological factors makes 56,9 %. In 39,0 % of families it is noted at least at one member of the family a disease of blood circulation or bone and muscular system. The greatest negotiability to stomatologic offices and clinics is noted concerning tooth prosthetics. Level of hygiene of an oral cavity according to Fedorov–Volodkina at children in all families is good. A hygienic index Bernadsky in Tchizhov's updating – Novikova for teeth and artificial limbs at adult members of the family – average (from 0,2 to 0,49) for all families. The complex assessment of parameters of the specified statuses as families as a whole, and each member of the family separately, gives the chance to reveal prime problems of health and social security of the families living in extreme climatic conditions of the North, allows to increase quality of rendering them necessary social and medical care.

**Keywords:** family, socially – hygienic status, the medico-demographic status, the somatic status, the stomatologic status, health, extreme climatic conditional of the North.

**ЧИЖОВ Юрий Васильевич** – д.м.н., проф. Красноярского гос. мед. университета, Gullever@list.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, incadim@mail.ru; **ВАРЛАМОВ Петр Герасимович** – к.м.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, Varlamov.petr@mail.ru; **НОВИКОВ Олег Михайлович** – д.м.н., проф. каф. КГМУ, omnovikov2@yandex.ru; **КАЗАНЦЕВА Тамара Владимировна** – к.м.н., доцент КГМУ, 1Luka\_LRC@mail.ru; **АЛЕКСЕЕВ Сергей Васильевич** – стоматолог ООО «Жемчуг», Alekseev1961@index.ru.

**Введение.** Анализ семьи как социально-биологической системы позволяет выявить закономерности структуры, функции и стадии развития семьи, составляющих, кроме всего прочего,

основу формирования здоровья семьи и взаимодействия её со здравоохранением. Семья с различными сторонами своей деятельности, демографическим, социально-экономическим,