

Т.А. Капустина, А.Н. Маркина, Е.В. Белова

## ХЛАМИДИЙНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

УДК 616.21:616.9:036.2053.2

В статье представлены сведения о высокой распространенности хламидийного инфицирования верхнего отдела респираторного тракта в различных популяциях населения (у организованного детского и взрослого населения, у больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями носа, околоносовых пазух и носоглотки). Авторами показана видовая структура идентифицированных хламидий в зависимости от возраста и пола обследованных лиц.

**Ключевые слова:** хламидийная инфекция верхнего отдела респираторного тракта, респираторный хламидиоз.

The article reflects the data on high prevalence of Chlamydia contamination in upper respiratory tract in different populations (in organized population, both children and adults, in patients with acute and chronic inflammatory diseases of nose, paranasal sinus and nasopharynx). Authors show species structure in identified Chlamydia in accordance with age and gender of the examined subjects.

**Keywords:** Chlamydia infection of upper respiratory tract, respiratory Chlamydiosis.

**Введение.** В последние два десятилетия во всем мире наблюдается смена спектра основных возбудителей воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей с увеличением этиологической значимости внутриклеточной инфекции, к которой относятся и хламидии [4, 8, 15 и др.].

Результаты целого ряда исследований, посвященных открытию и изучению различных видов хламидий, способствовали значительной трансформации взглядов ученых и врачей на хламидийную инфекцию, которая стала восприниматься не только как возбудитель заболеваний урогенитальной системы. Многочисленные исследования позволили установить этиопатогенетическое значение хламидийной инфекции в возникновении заболеваний центральной и периферической нервной систем, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, пищеварительного тракта, глаз [2, 6, 7, 11, 13, 14 и др.].

С начала 90-х гг. хламидии как этиологический фактор стали привлекать внимание российских и зарубежных ученых-оториноларингологов. К сожалению, проводимые исследования главным образом фокусируются на группах больных, обратившихся за медицинской помощью, и не распространяются на остальные популяции населения. Кроме этого они немногочисленны и в основном ограничиваются изучением частоты выявления хламидий при различной ЛОР-патологии и

клиническим проявлением хламидиоза. При этом результаты исследований часто носят противоречивый характер, на что указывает большой диапазон разброса частоты выявления этой инфекции при различной ЛОР-патологии - от 7 до 74,4% [1, 3, 5, 10, 12].

Приведенные обстоятельства предопределили **цель** настоящего исследования, которая состояла в установлении распространенности и особенностей проявления хламидийного инфицирования верхних отделов респираторного тракта в различных популяциях населения.

**Материалы и методы исследования.** Объектами изучения являлись городское организованное население (1329 чел., из них 846 детей и 483 взрослых) и ЛОР-больные с заболеваниями верхнего отдела респираторного тракта (498 чел., из них 246 детей и 252 взрослых) в возрасте от 3 до 60 лет включительно. Формирование отдельных выборок организованного населения осуществлялось по списочным составам детских и взрослых коллективов учреждений (отклик - от 84,1 до 89,5%). Репрезентативный объем групп определялся по методике В.И. Паниотто [9]. По полу и возрасту выборочные совокупности, сформированные по признаку наличия или отсутствия респираторного хламидиоза, были сопоставимыми.

Для изучения частоты выявления хламидийной инфекции у ЛОР-больных обследовались лица, находящиеся на стационарном или амбулаторном лечении в ЛОР-отделении НИИМП СО РАМН в связи с неэффективностью медицинской помощи в поликлинических условиях. Формирование основной и контрольной групп больных с различными заболеваниями осуществлялось методом последовательного накопления численности больных до получе-

ния статистически значимых различий по такому признаку, как наличие или отсутствие хламидийной инфекции. Сравниваемые группы были однородными по половозрастному составу.

Лабораторные методы исследования включали идентификацию двух видов хламидий: *Chlamydia trachomatis* (ХТ) и *Chlamydophila pneumoniae* (ХП). Для обнаружения хламидий у организованного населения применялся один метод - прямой иммунофлюоресцентный анализ. Верификация хламидийной инфекции у больных осуществлялась одновременным использованием 3 тестов: прямого иммунофлюоресцентного анализа (для выявления антигенов хламидий), полимеразной цепной реакции (для выявления ДНК хламидий) и иммуноферментного анализа (для выявления противохламидийных антител). Иммунофлюоресцентный анализ проводился с использованием тест-системы "ХламиСлайд" ("Галарт"-Диагностикум), для полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа использовались тест-системы "ВекторХлами-ДНК-амли" и "Хлами-Бест-стрип" ("Вектор-Бест").

Для описания бинауральных признаков вычислялись их относительные частоты и 95%-ный доверительный интервал (95% ДИ). Оценка значимости различий относительных показателей проводилась с помощью t-критерия Стьюдента, точного критерия Фишера и критерия  $\chi^2$ . За максимально приемлемую вероятность ошибки 1 рода ( $p$ ) была принята величина, равная или меньшая 0,05.

**Результаты и обсуждение.** В совокупной группе организованных детей антигены хламидий были обнаружены у 14,2% лиц (табл.1). С учетом возрастного распределения городского населения Российской Федерации стандартизованный показатель был ниже и

Таблица 1

**Распространенность различных видов хламидийной инфекции  
у детей организованных коллективов**

Возрастная группа, ее объем	Моноинфицирование Chlamydophila pneumoniae		Моноинфицирование Chlamydia trachomatis		Хламидийное микст-инфицирование		Всего детей с верифицированными хламидиями	
	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ
Группа 1 3-6 лет (n=121)	20	16,5 10,5-23,5 $p_{1-2}=0,01$ $p_{1-3}<0,001$	5	4,1 1,3-8,4 $p_{1-2}=0,2$ $p_{1-3}=0,4$	5	4,1 1,3-8,4 $p_{1-2}=0,9$ $p_{1-3}=0,04$	30	24,8 17,5-32,8 $p_{1-2}=0,01$ $p_{1-3}<0,001$
Группа 2 7-11 лет (n=491)	42	8,6 6,2-11,2 $p_{2-3}=0,03$	9	1,8 0,8-3,2 $p_{2-3}=0,5$	21	4,3 2,7-6,2 $p_{2-3}=0,003$	72	14,7 11,7-17,9 $p_{2-3}<0,001$
Группа 3 12-17 лет (n=234)	10	4,3 2,1-7,2	6	2,6 0,9-5,0	2	0,9 0,1-2,4	18	7,7 4,6-11,4
Всего (n=846)	72	8,5 6,7-10,5	20	2,4 1,4-3,5	28	3,3 2,2-4,6	120	14,2 11,9-16,6

Примечание. p – статистическая значимость различий между группами детей разного возраста по критерию Стьюдента и точному критерию Фишера.

Таблица 2

**Распространенность хламидийной инфекции у взрослого трудоспособного населения**

Возрастная группа, ее объем	Моноинфицирование Chlamydophila pneumoniae		Моноинфицирование Chlamydia trachomatis		Хламидийное микст-инфицирование		Всего лиц с верифицированными хламидиями	
	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ	n	%, 95% ДИ
Группа 1: от 18 до 29 лет (n=221)	11	5,0 2,5-8,2 $p_{1-2}=0,6$	8	3,6 1,6-6,5 $p_{1-2}=0,6$	9	4,1 1,9-7,1 $p_{1-2}=0,01$	28	12,7 8,6-17,4 $p_{1-2}=0,3$
Группа 2: от 30 до 60 лет (n=262)	16	6,1 3,5-9,3	7	2,7 1,1-5	2	0,8 0,1-2,2	25	9,5 6,3-13,4
Всего (n=483)	27	5,6 3,7-7,8	15	3,1 1,7-4,8	11	2,3 1,1-3,8	53	11,0 8,3-14,0

Примечание. p – статистическая значимость различий между группами детей разного возраста по критерию Стьюдента и точному критерию Фишера.

составил 12,9%. В виде моноинфекции ХП диагностировалась у 8,5%, ХТ – у 2,4% детей. Одновременное наличие двух видов хламидий было зафиксировано в 3,3% случаях. В структуре идентифицированных видов доля хламидофильной инфекции в два раза превышала долю ХТ (в 67,6% против 32,4%) и диагностировалась у 11,8% детей, тогда как ХТ была выявлена у 5,7% лиц.

Инфицированность хламидиями слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта зависела от возраста ребенка (табл.1). Наибольший процент зараженных детей отмечался в дошкольном возрасте (24,8%). Значительно реже хламидии определялись у детей младшего школьного

возраста (14,7%). Еще реже они идентифицировались у старших школьников (7,7%). У детей дошкольного и младшего школьного возрастов, так же как и в совокупной детской группе, существенно чаще верифицировалась ХП ( $p<0,01$ ): соответственно в 20,7 и в 12,8 % против 8,3 и 6,1% выявления ХТ. Тогда как у детей 12-17 лет различий в частоте идентификации ХП (5,1%) и ХТ (3,4%) получено не было ( $p=0,4$ ). Существование половых особенностей в инфицированности хламидиями детей разных возрастных групп доказано не было.

Наличие хламидий у детей определяет большую вероятность возникновения ЛОР-патологии. На это указывает тот факт, что у детей с идентифициро-

ванными хламидиями диагностировалось значительно больше заболеваний по сравнению с детьми, у которых присутствие этой инфекции подтверждено не было ( $p<0,001$ ): 72,5% (95% ДИ 67,8-83,0) против 38,6 (95% ДИ 35,1-42,1). При этом имел место более высокий уровень как острых заболеваний (37,5% против 12,3,  $p<0,001$ ), так и хронической патологии (35,0% против 26,3,  $p=0,05$ ). Более высокая частота острых заболеваний в фазах различной активности воспалительного процесса у детей с хламидийной инфекцией базировалась на превалировании ринофарингита (31,0% против 9,6,  $p<0,001$ ) и ринита (6,7 против 2,6%,  $p=0,04$ ). Различия в распространенности хронической ЛОР-патологии были обусловлены заболеваниями глотки (30,0% против 18,9,  $p=0,01$ ), такими как аденоидит (11,7% против 4,8,  $p=0,01$ ) и гипертрофия небных миндалин (8,3% против 2,2,  $p=0,004$ ).

Более высокий уровень общей ЛОР-патологии у инфицированных хламидиями детей также имел место и во всех возрастных категориях за счет более высокого уровня острых заболеваний: ринофарингита у дошкольников и младших школьников (16,7-36,1% против 2,2-11,9) и ринита у старших школьников (11,1% против 1,4). Кроме того у последних чаще диагностировалась и хроническая патология глотки (27,3% против 11,1%).

Хламидийное инфицирование слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта у взрослого трудоспособного населения было обнаружено у 11,0% лиц (табл.2). Стандартизированный показатель составил 10,4%. В виде моноинфекции ХП диагностировалась у 5,6% лиц, а ХТ – у 3,1%. Хламидийное микстинфицирование имело место в 2,3% случаев. В структуре выявленных видов хламидий доля хламидофильной инфекции почти в 1,5 раза превышала долю ХТ и составила 59,4%.

Нами не выявлена возрастная зависимость частоты инфицирования хламидиями, так, последние в возрастной группе от 18 лет и до 29 лет и от 30 лет до 60 лет идентифицировались соответственно в 12,7 и в 9,5% ( $p=0,3$ ). Но хламидийное микстинфицирование существенно чаще наблюдалось в возрасте до 30 лет (табл. 2). Выявленная половая специфика выражалась в более частом инфицировании хламидиями лиц женского пола (15,1% против 7,9% у мужчин,  $p=0,01$ ) за счет моноинфицирования ХТ (4,9 против 1,8%).

У взрослого населения с верифи-

цированной хламидийной инфекцией, также как и у детей, чаще по сравнению с неинфицированными лицами диагностировалась ЛОР-патология ( $p=0,01$ ): 52,8% (95% ДИ 39,5-66,0) против 33,0 (95% ДИ 28,7-37,5). Причем, в отличие от детей, различия в суммарном числе выявленной ЛОР-патологии базировались только на преобладании хронических заболеваний (41,5% против 27,2,  $p=0,04$ ) за счет более высокого уровня заболеваний глотки (30,2% против 13,3,  $p=0,004$ ), в частности хронического тонзиллита (11,3% против 2,8,  $p=0,02$ ).

Возрастные особенности в частоте выявления ЛОР-патологии заключались в том, что помимо большего общего числа выявленных ЛОР-болезней у лиц с идентифицированными хламидиями в возрастных категориях от 18 до 29 лет и от 30 до 60 по сравнению с неинфицированным контингентом (52,0-53,6 против 32,6-33,3%), в группе от 30 лет и старше имели место более высокие уровни хронической патологии ( $p=0,04$ ) за счет заболеваний глотки (40,0% против 15,6,  $p=0,01$ ), в частности - тонзиллита (12,0% против 2,1,  $p=0,05$ ).

У 27,5% детей и у 47,2 - взрослых с идентифицированными антигенами хламидий видимой патологии со стороны ЛОР-органов обнаружено не было. Отсутствие клинической симптоматики при реальном наличии хламидий может быть обусловлено развитием персистирующей инфекции, с трудом поддающейся лабораторной диагностике, вероятностью транзиторного носительства инфекции или получением ложноположительного результата лабораторного теста.

Комплексное лабораторное исследование позволило обнаружить высокие показатели частоты выявления хламидийной инфекции у детей с острым верхнечелюстным синуситом, с обострением хронического аденоидита и с гипертрофией носоглоточной миндалины: соответственно 48,5% (95% ДИ 36,6-60,5), 53,9 (95% ДИ 45,3-62,4) и 50,3% (95% ДИ 42,9-57,7) случаев. Несколько реже, чем у детей, хламидии идентифицировались у взрослых больных с острым гнойным верхнечелюстным синуситом, с обострением хронического гнойного верхнечелюстного синусита и с различными формами хронического ринита: соответственно 39,1% (95% ДИ 25,7-53,5), 33,0 (95% ДИ 23,6-43,1) и 40,7% (95% ДИ 32,0-49,6).

Так же, как и у организованного населения, у больных лиц в структуре

верифицированных видов хламидий доминировала ХП, доля которой в 1,5 и более раз у детей и в 2 и более раз у взрослых, в зависимости от нозологии, превышала долю ХТ. Возрастные особенности были установлены у детей с гипертрофией носоглоточной миндалины, заключающиеся в том, что хламидии существенно чаще выявлялись у дошкольников (60,5% против 39,0 у школьников 7-17 лет,  $p=0,01$ ) и у взрослых лиц старше 30 лет с обострением хронического верхнечелюстного синусита (57,1% против 17,0 у лиц 18-29 лет,  $p<0,001$ ).

Таким образом, результаты проведенного исследования показали высокий уровень распространенности респираторного хламидиоза слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта у организованного населения (14,2% детей и 11,0% взрослых лиц) и у больных с различной патологией носа, околоносовых пазух и носоглотки (48,5-53,9% у детей и 33,0-40,7% у взрослых лиц).

У детского населения частота верификации хламидий уменьшалась с увеличением возраста ребенка (от 24,8% у дошкольников и до 7,7% у детей старшего школьного возраста). В отличие от старших школьников, у которых ХП и ХТ выявлялись одинаково часто, дошкольники и младшие школьники чаще инфицировались хламидофилами. У взрослого населения независимо от возраста преобладала инфицированность ХП, но одновременное наличие ХП и ХТ существенно чаще выявлялось у лиц до 30 лет. Существенно чаще хламидии обнаруживались у женщин за счет моноинфицирования ХТ.

Хламидийное инфицирование верхнего отдела респираторного тракта у организованного населения определяет склонность к более частому возникновению ЛОР-патологии по сравнению с неинфицированными лицами за счет превалирования острых и хронических заболеваний у детей, хронических заболеваний у взрослых лиц. Различия в частоте выявления хронической патологии обуславливаются патологией глотки за счет аденоидита и гипертрофии небных миндалин у детей, за счет тонзиллита у взрослых лиц.

#### Выводы

1. Установлена высокая частота инфицирования хламидиями слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта в организованных детских и во взрослых коллективах (соответственно 14,2 и 11,0%, стандартизированные показатели 12,9 и 10,4%),

у больных с различной патологией носа, околоносовых пазух и носоглотки (48,5-53,9% у детей и 33,0-40,7% у взрослых лиц).

2. У детского населения частота верификации хламидий уменьшалась с увеличением возраста ребенка (от 24,8% у дошкольников и до 7,7% у детей старшего школьного возраста).

3. В отличие от старших школьников, у которых ХП и ХТ выявлялись одинаково часто, дошкольники и младшие школьники чаще инфицировались хламидофилами (соответственно 20,7 и 12,8% против 8,3 и 6,1%).

4. У взрослого населения независимо от возраста преобладала инфицированность ХП, но одновременное наличие ХП и ХТ существенно чаще выявлялось у лиц до 30 лет (4,1% против 0,8% у лиц старшего возраста).

5. Существенно чаще хламидии обнаруживались у женщин (15,1% против 7,9 у мужчин) за счет моноинфицирования ХТ (4,9% против 1,8).

#### Литература

1. Белова Е.В. Клинико-эпидемиологические аспекты хламидийного инфицирования верхнего отдела респираторного тракта у детей: автореф. дис...канд. мед. наук / Е.В. Белова. - Красноярск, 2008. - 22 с.

Belova E.V. Clinical epidemiological aspects of Chlamydia infection in upper respiratory tract in children: abstract to MD thesis / E.V. Belova. - Krasnoyarsk., 2008. - 22 p.

2. Гавалов С.М. Хламидиоз - дисбиоз, интегральные взаимоотношения / С.М. Гавалов. - Новосибирск: РТФ, 2003. - 220 с.

Gavalov S.M. Chlamydiosis - disbiosis. Integral interrelations / S.M. Gavalov. - Novosibirsk: RTP, 2003. 220 p.

3. Капустина Т.А. [и др.] Особенности иммунитета у больных с патологией верхнего респираторного тракта хламидийной этиологии / Капустина Т.А. [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2008. - № 3. - С. 94-96.

Kapustina T.A. [et al.] Immunity peculiarities in upper respiratory tract pathology of Chlamydia etiology / T.A. Kapustina [et al.] // Journal of microbiology, epidemiology and immunobiology. - 2008. - № 3. - P. 94-96.

4. Лайко А.А. Роль хламидийной инфекции в хронической патологии околоносовых пазух у детей / А.А. Лайко, А.Ю. Бредун, В.Г. Яновская // Журн. ушных, носовых, горловых болезней. - 2004. - №1. - С. 40-43.

Layko A.A. The role of Chlamydia infection in chronic pathology of paranasal sinus in children / A.A. Layko, A.Y. Bredun, V.G. Yanovskaya // Journal of ENT diseases. - 2004. №1. P. 40-43.

5. Лиханова М.А. Роль хламидийной инфекции при аллергической риносинусопатии / М.А. Лиханова, Н.В. Мингалев, Р.Н. Лебедева // Вестн. оториноларингологии. - 2006. - №5. - С. 244-245.

Lihanova M.A. The role of Chlamydia infection in allergic rhinosinusopathy / M.A. Lihanova, R.N. Mingalev, R.N. Lebedeva // Otolaryngology Bulletin. - 2006. №5. - P. 244-245.



6. Молочков В.А. Урогенитальный хламидиоз / В.А. Молочков. - М.: Медицина, 2006. - 208с.

Molochkov V.A. Urinogenital Chlamydiosis / V.A. Molochkov. - M.: Medizina, 2006. - 208p.

7. Ноников В.Е. Легочный хламидиоз: диагностика и лечение / В.Е. Ноников // Consilium medicum. - 2007. - №10. - С. 46-48.

Nonikov V.E. Pulmonary Chlamydiosis: diagnostics and treatment / V.E. Nonikov // Consilium medicum. - 2007. - №10. P. 46-48.

8. Пальчун В.Т. Роль хламидийной и микоплазменной инфекции в заболеваниях верхних дыхательных путей / В.Т. Пальчун, А.В. Гуров, В.Ю. Чиквин // Вестн. оториноларингологии. - 2006. - № 5. - С. 60-61.

Palchun V.T. The role of Chlamydia and mycoplasma infection in upper respiratory tract diseases / V.T. Palchun, A.V. Gurov, V.Y. Chivkin // Otolaryngology Bulletin. - 2006. - № 5. - P. 60-61.

9. Паниотто В.И. Количественные методы

в социологических исследованиях / В.И. Паниотто, В.С. Максименко. - Киев: Здоровье, 1982. - 160 с.

Paniotto V.I. Quantitative methods in sociologic research / V.I. Paniotto, V.S. Maksimenko. - Kiev: Zdorovie, 1982. - 160 p.

10. Сидоренко И.В. Место атипичной флоры в этиологии хронических синуситов и выявление ее методом ПЦР-диагностики / И.В. Сидоренко // Рос. ринология. - 2004. - №4. - С. 32-34.

Sidorenko I.V. The position of atypical flora in the etiology of chronic sinusitis and its diagnostics by PCR method / I.V. Sidorenko // Russian rhinology. - 2004. - №4. - P. 32-34.

11. Сидорчук С.Н. Клинико-иммунологические особенности, диагностика и лечение пневмохламидиоза у лиц молодого возраста: автореф. дис. .... канд.мед. наук / С.Н. Сидорчук. - СПб., 2004. - 21 с.

Sidorchuk S.N. Clinical immune peculiarities,

diagnosis and treatment of pneumo chlamydiosis in young ages: abstract to MD thesis / S.N. Sidorchuk. - SPb., 2004. - 21 p.

12. Andersen P. Pathogenesis of lower respiratory tract infections due Chlamydia, Mycoplasma, Legionella and viruses / P. Andersen // Thorax. - 1998. - V.53. - №4. - P. 302-307.

13. Association of Chlamydia pneumoniae and acute coronary heart diseases events in non-insulin dependent diabetic and non-diabetic subject in Finland / H. Mettinen [et al.] // Eur. Heart J. - 1996. - V. 17. - P. 682-688.

14. Chlamydophila pneumoniae infection in adult asthmatics patients / A. Kocabas [et al.] // J. Asthma. - 2008. - V. 45. - P. 39-43.

15. Principi N. Mycoplasma pneumoniae and Chlamydia pneumoniae cause lower respiratory tract disease in paediatric patients / N. Principi, S. Esposito // Curr. Opin. Infect. Dis. - 2002. - V.15. - №3. - P. 295-300.

А.Л. Тимофеев

## СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА (на примере с. Маган)

УДК 614 (571.56-22)053.2

Представлена оценка социального статуса населения сельского поселения на территории городского округа «Якутск».

**Ключевые слова:** социально-демографические показатели, жилищно-бытовые условия, совокупный семейный доход.

An assessment of the social status of the population of rural settlement in the city district "Yakutsk" territory is presented.

**Keywords:** socio-demographic characteristics, living conditions, the total family income.

**Введение.** По определению ВОЗ (1947), «здоровье – это состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровье каждого человека, как и общества в целом, зависит от двух основных составляющих: врожденных, генетически обусловленных биологических особенностей и характера взаимодействия с окружающей средой (совокупность физико-географической среды обитания, биологическая среда, социальная среда, которая играет решающую роль, опосредуя влияние всех остальных).

Социальная (общественная) среда в первую очередь – это уровень социально-экономического развития общества, от которого зависят его возможности по формированию более или менее благоприятных условий для обеспечения определенного уровня качества жизни, включающего в себя и состояние здоровья. Степень развитости общества определяют условия труда, быта, отдыха, воспитания,

особенности образа жизни, состояние психологической комфортности (или дискомфорта), возможность поддержания оптимальной экологической ситуации, уровень развития системы охраны здоровья населения [1, 4]. Указанная совокупность факторов действует на здоровье населения во взаимосвязи. Однако сила влияния их весьма различная.

Довольно крепкую позицию имеет точка зрения группы специалистов, считающих, что до 20,0% влияния приходится на экономические и столько же – на генетические факторы; до 50,0% (60,0-65,0%) обусловлено образом жизни людей и экологией, доля здравоохранения составляет 10,0% (15,0%) [2, 3]. Весьма велико воздействие образа жизни на здоровье (оно в 2-2,5 раза выше, чем других факторов).

Влияние социального компонента особенно отчетливо прослеживается на территориях Крайнего Севера, где оно накладывается на влияние экстремальных условий физико-географической среды, опосредуя формирование здоровья населения и своеобразие мер по его охране [5].

В связи с этим нами поставлена **цель** – оценить социальный статус сельского населения на территории

городского округа «Якутск» (I этап исследования).

**Материал и методы исследования.** Изучен социальный статус населения с. Маган, относящегося территориально к медицинскому обслуживанию врача общей практики, по разработанной нами анкете медико-социального исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Маган – село на территории городского округа «Якутск», в 24 км к северо-западу от столицы республики. Является транспортным центром, поскольку в черте посёлка – аэропорт, вспомогательные службы лётного хозяйства. Имеется центральная усадьба республиканской сортоиспытательной станции «Маган». Основные производства – разведение крупного рогатого скота, земледелие (картофелеводство, овощеводство). Имеются клуб, средняя общеобразовательная школа, учреждения здравоохранения, торговли и бытового обслуживания.

Среднегодовая численность постоянного населения с. Маган на 01.01. 2011 г. составила 1860 чел., в т.ч. лица мужского пола – 878 (47,2%), женского – 982 чел. (52,8%) (таблица). Детское население было представлено: 222 (41,9%) в возрасте 0-6 лет, 308 (58,1%) – в возрасте 7-16 лет. По отношению к

**ТИМОФЕЕВ Артем Леонидович** – врач общей практики, зав. Маганским филиалом МУ «ЯГБ № 2».