

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 mycoplasmal 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 Clamydia 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 дискомфортности), 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 сортопропагандистской 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».

Социально-демографические показатели с. Маган

Показатель	На 01.01.2011 г.
Среднегодовая численность постоянного населения, всего чел.	1860
в т.ч.: мужчин	878 (47,2 %)
женщин	982 (52,8 %)
Численность детей, всего	530
из них от 0-6 лет	222 (41,9%)
от 7-16 лет	308 (58,1 %)
Число прибывших	34
Число выбывших	11
Численность трудоспособного населения в трудоспособном возрасте	1171
Численность занятых в народном хозяйстве, всего	441
из них занятые в государственном секторе экономики	156 (35,4 %)
Учащиеся в трудоспособном возрасте, обучающиеся с отрывом от работы	115
Занятые в домашнем хозяйстве	45
Численность официально зарегистрированных безработных	21
Численность пенсионеров, всего	282
из них работающие	62 (22,0 %)
Средний размер пенсии, руб.	4000,0
Численность инвалидов, всего	56
из них работающие	21 (37,5 %)
Количество семей, всего	575
из них малоимущих	150 (26,1 %)
в них человек	400
Число семей, состоящих на учете для улучшения жилищных условий на конец года	135 (23,5 %)

общей численности населения удельный вес населения трудоспособного возраста составляет 62,9%, пенсионеров – 15,2, инвалидов – 3,0, по отношению к численности трудоспособного населения официально зарегистрированных безработных – 1,8%.

Показатели рождаемости и смертности в с. Маган в 2010 г. по сравнению с 2008 г. снизились соответственно на 23,0 и 2,8% (рис. 1). При этом в данном отрезке времени, в частности в 2009 г., наблюдался рост этих показателей. В соответствии с общей динамикой показателей рождаемости и смертности естественный прирост имеет тенденцию к снижению. В 2010 г. по сравнению с 2008 г. показатель естественного прироста снизился в 1,6 раза.

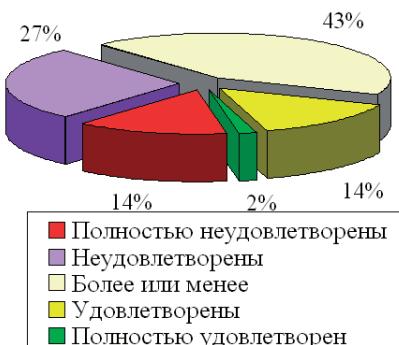


Рис.2. Удовлетворенность населения жилищными условиями

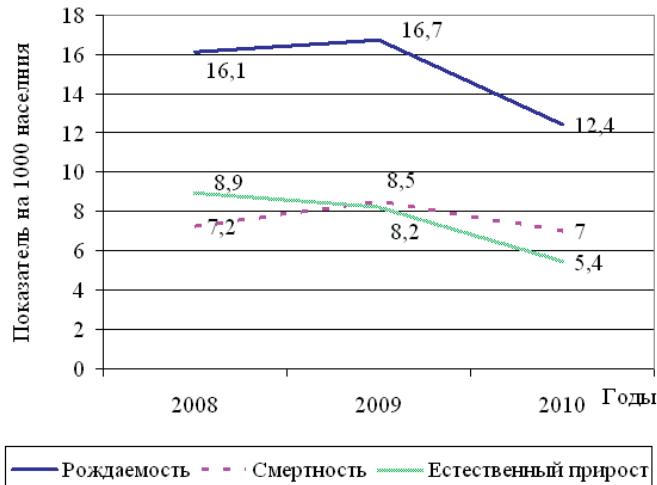


Рис.1. Медико-демографические показатели с. Маган за 2008-2010 гг.

Жилой фонд состоит из 6 каменных и 140 деревянных домов, в т.ч. 69 муниципальных и 77 частных, большая часть из которых имеет центральное отопление и водоснабжение. Около

половины домов требует капитального ремонта, а пятая часть находится в аварийном и ветхом состоянии.

Было проанкетировано 56 жителей (34 женщины и 22 мужчины) с. Маган в возрасте от 20 до 64 лет, средний возраст составляет 42,7 года. Из них 29 состоят в официальном, 12 в гражданском браке, 6 вдов, 3 разведены, и 6 холостых. Тринадцать семей многодетные.

Большинство респондентов проживают в условиях Севера длительное время (1 чел. – 12 лет, 53 чел. – более 20 лет), и только 2 чел. живут в данных условиях менее 5 лет. С рождения проживают в условиях Севера 45 (80,3%) респондентов.

Из числа опрошенных 47 (83,9%)

работающих и 9 (16,1%) неработающих (из них 8 (88,9%) в связи с выходом на пенсию). По образовательному цензу 19 чел. (33,9%) имеют высшее образование, 37 чел. (66,1%) среднее – и средне-специальное образование.

Жилищно-бытовые условия по показателю площади на 1 чел. в доме/квартире имеют достаточно положительные параметры и только 7 респондентов (12,5%) находятся в стесненной жилищной обстановке. Однако эти показатели не соответствуют удовлетворенности жилищными условиями (рис.2), что, очевидно, связано с большим процентом ветхих и аварийных домов.

По совокупному доходу семьи большинство признало себя относящимися к средней категории (рис.3). Соответственно этому покупательская способность семей распределилась следующим образом: 5,4% – совсем низкая, 14,3 – неудовлетворительная, 44,6 – средняя, 35,7% – удовлетворительная.

Среднемесячный доход на 1 семью составил 19 488 руб. (рис.4). По резуль-

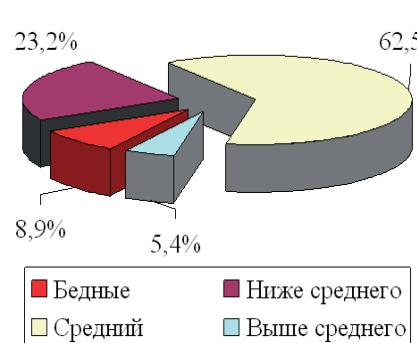


Рис.3. Показатели совокупного дохода семей с. Маган



Рис.4. Смета расходов на 1 семью (в среднем)

татам опроса большинство средств семейного бюджета уходит на питание (51,0%), услуги ЖКХ, энергосбыта и телефонную связь – 23,0, в равной степени на медицинское обслуживание и предметы хозяйствственно бытового назначения (по 8,0%). Часть средств тратится на спиртное и сигареты – 4,0 и на другие нужды – 6,0%.

Заключение. Установлено, что в целом общая характеристика социально-демографических показателей сельского поселения на территории городского округа не имеет существенных отличий от таковых среднереспубликанских по сельской местности. Обращает внимание высокий удельный вес численности населения трудоспособного возраста, низкий удельный вес лиц, официально признанных безработными. По совокупному доходу семьи большинство отнесло себя к средней категории обеспеченности. Видимо, на социальный статус насе-

ления с. Маган оказывает влияние его территориальная принадлежность к городскому округу.

На 2-м этапе исследования предстоит изучение особенностей влияния социальных факторов на состояние здоровья населения.

Литература

1. Зеленская Т.М. Социальная сфера как интегративный фактор здоровья населения / Т.М. Зеленская – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2005. – 135 с.
2. Zelenskaya T.M. Social security as an integrative factor of public health / T.M. Zelenskaya – St. Petersburg.: Univ StPSUEF, 2005. – 135 p.
3. Лисицын Ю.П. Концепция «человеческого капитала»: медико-экономический аспект / Ю.П. Лисицын // Экономика здравоохранения. – 1998. – № 2. – С. 5-9.
4. Lisitsyn Y.P. The concept of "human capital": medical and economic aspects / Y.P. Lisitsyn // Health Economics. – 1998. – № 2. – P. 5-9.
5. Оглоблин Г.В. Здоровье населения Республики Карелия: проблемы и перспективы / Г.В. Оглоблин – М., 2000. – 312 с.

Ogloblin G.V. Health of the Republic of Karelia: Challenges and Perspectives / G. V. Ogloblin – Moscow, 2000. – 312 p.

4. Осадчая Г.И. Социальная сфера общества: теория и методология социологического анализа / Г.И. Осадчая. – М., 1996. – 190 с.

Osadchaya G.I. The social sphere of society: the theory and methodology of sociological analysis / G.I. Osadchaya. – M., 1996. – 190 p.

5. Поляков И.В. Социальные индикаторы и их место в системе информационного управления и планирования системы охраны здоровья населения как части социальной сферы / И.В.Поляков, Т.М. Зеленская // Основные направления развития информатизации здравоохранения и системы ОМС на 1999-2002 годы: Сб. мат. Всерос. конф. – Воронеж, 1999. – С. 182-183.

Polyakov I.V. Social indicators and their place in the system of information management and planning system for the protection of public health as part of the social / I.V. Polyakov, T.M. Zelenskaya // The main directions of development of information and health insurance system for 1999-2002: Sat. mat. All-Russia. Conf. – Voronezh, 1999. – P. 182-183.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

Г.И. Оскольский, Л.М. Непомнящих, А.В. Юркевич,
Е.Л. Лушникова, Н.В. Юркевич

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЭПИТЕЛИИ ДЕСНЫ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА

УДК 616.311.2-002.18-018.17:
616.314.6-03

Представлен литературный обзор состояния структурно-пролиферативных процессов в эпителии десны при изменениях состояния пародонта.

Ключевые слова: эпителий десны, пролиферативные процессы.

Literature review of structural and proliferative processes in the gingival epithelium in parodontium status changes is presented.

Keywords: gingival epithelium, proliferative processes.

Клиническая картина слизистой оболочки полости рта при сопутствующей органной патологии является отражением морфологической перестройки всех ее структур и проявляется сосочковыми разрастаниями, гиперемией и кровоточивостью десен, что соответствует картине хронического гингивита [15, 21, 22, 41, 44].

ОСКОЛЬСКИЙ Георгий Иосифович – д.м.н., проф. ГУ НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН, зав. кафедрой ДВГМУ; **НЕПОМНЯЩИХ Лев Моисеевич** – д.м.н., проф., член-корр. РАМН; **ЮРКЕВИЧ Александр Владимирович** – д.м.н., член-корр. РАЕН, проф. ДВГМУ, dokdent@mail.ru; **ЛУШНИКОВА Елена Леонидовна** – д.б.н., проф. ГУ НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН; **ЮРКЕВИЧ Наталья Владимировна** – ассистент кафедры стоматологии терапевтической ДВГМУ.ÄÄ

Очевидно, это связано с сосудистой перестройкой, в результате чего могут происходить явления неоваскуляризации с ростом новых кровеносных капилляров и артериол, стенки которых морфологически не вполне готовы к выполнению функций нормального транспорта биологически активных веществ [3, 6, 14, 24, 27, 29, 40].

Имеются данные о положительной корреляции между уровнем инфицированности *H. pylori* полости рта и слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных с поражением желудочно-кишечного тракта. При этом наиболее высокая частота колонизации *H. pylori* слизистых оболочек полости рта и двенадцатиперстной кишки отмечена у пациентов, пользующихся зубными протезами. Отмечена

также корреляция между состоянием пародонта, гигиеническим состоянием полости рта, уровнем инфицированности *H. pylori* полости рта и слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки [4, 22].

Установлено, что физиологическая регенерация эпителия характеризуется тремя взаимосвязанными процессами: миграцией клеток, пролиферацией и дифференцировкой, причем включение метки в ДНК определяется уже через 48 ч. Миграция меченых клеток на поверхность начинается уже через сутки, причем скорость эпителилизации составляет 0,27 мм/ч, опережая скорость грануляций (0,094 мм/ч) [10, 11, 28].

Регенерирующий эпителий характеризуется наличием гранул гликогена в цитоплазме, увеличенным содер-