DOI: 10.31079/1992-2868-2020-17-2-38-44

ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КОРЕННЫХ ПОПУЛЯЦИЙ ПРИАМУРЬЯ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.П. Логинов

С.З. Савин

К.И. Воробьева

В статье представлены критический обзор и результаты анализа этнокультуральных особенностей диеты представителей коренного населения Приамурья Хабаровского края, состоящих на диспансерном учете у врача-психиатра в лечебных учреждениях Хабаровского края по поводу депрессивных расстройств.

Ключевые слова: диета, коренное население (КМНС), депрессивные расстройства (ДР), суицидальный риск, подросток, профилактика, Амурский бассейн.

ETHNO-CULTURAL FEATURES OF NUTRITION FOR PERSONS WITH DEPRESSIVE DISORDERS AND ACUTE PSYCHOSIS AMONG RESIDENTS OF INDIGENOUS POPULATIONS OF THE AMUR BASIN

I.P. Loginov

S.Z. Savin

K.I. Vorobyova

The article presents the results of an analysis of the ethno-cultural characteristics of the diet of representatives of the indigenous population of the Amur Region of the Khabarovsk Territory, who are under medical supervision in mental health institutions for depressive disorders and acute psychoses.

Key words: diet, indigenous people, depressive disorders (DD), suicidal risk, adolescent, prevention, the Amur basin.

Введение

Социально-экономическая и медико-демографическая ситуация для коренных народов Севера и Приамурья Хабаровского края после нескольких катастрофических наводнений на Нижнем Амуре остается неблагоприятной. Отметим, что в основу деления положен принцип, позволяющий отнести к коренному населению тех, кто первоначально засе-

лил данную территорию, являясь аборигенным представителем этой местности. Коренное население представлено преимущественно нанайцами (84 %), кроме того, среди обследованных аборигенов в небольшом числе есть эвены, нивхи, удэгейцы (4 %). Достаточно высоко число метисов (12 %) на данной территории, в особенности в Хабаровском сельском районе (в большинстве таких семей

Логинов Игорь Павлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Дальневосточного государственного медицинского университета Минздрава России (г. Хабаровск).

Loginov Igor Pavlovich – Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Addiction Medicine (Training and Retraining Course) at Far Eastern State Medical University (Khabarovsk).

E-mail: log-i-p1954@mail.ru

Савин Сергей Зиновьевич – кандидат технических наук, ведущий сотрудник отдела медицинской информатики Хабаровского центра новых информационных технологий Тихоокеанского государственного университета (г. Хабаровск).

Savin Sergei Zinovevich – Candidate of Science (Engineering), Leading Officer of the Medical Informatics Department, Khabarovsk Center for New Information Technologies, Pacific National University (Khabarovsk).

E-mail: savin.sergei@mail.ru

Воробьева Клариса Ивановна – доктор психологических наук, профессор Тихоокеанского государственного университета, профессор Дальневосточного юридического института МВД РФ (г. Хабаровск).

Vorobyova Clarisa Ivanovna – Doctor of Psychology, Professor at Pacific National University, Professor of the Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation (Khabarovsk).

E-mail: klarisav2011@mail.ru

© Логинов И.П., Савин С.З., Воробьева К.И., 2020

мать по национальности нанайка, отец – русский). Демографическая молодость сочетается с высокой детской смертностью, стимулирующей высокую рождаемость [29]. Общая смертность среди малых коренных народов выше, чем у остального населения, проживающего в других районах. Так, еще в 1979–1987 гг. в Хабаровском крае общая смертность коренного национального населения была в 2,5 раза выше, чем по РСФСР, и в 2 раза выше, чем по краю в целом [23]; те же тенденции наблюдаются до сих пор [6]. Возрастная структура аборигенного населения характеризуется низкой долей лиц старше 60 лет. В то же время при обследовании у девочек-аборигенок отмечено отставание нервно-психического развития в 3 раза больше, чем у аналогичных детей пришлого населения. Частота пороков развития у детей коренного населения также оказалась значительно выше, из 9 случаев врожденных пороков развития 7 выявлены у девочек коренного населения [27]. Также молодое поколение коренных народов испытывает трудности с концентрацией внимания или принятием решений, страдает хронической усталостью или упадком сил, бессонницей либо гиперсомнией, потерей аппетита, снижением или увеличением веса, возбужденным либо вялым состоянием, набором признаков, присутствующих при депрессии, или психозам [19].

До настоящего времени в отечественной и зарубежной литературе нет единого мнения о природе зависимости психических расстройств, в том числе у подрастающего поколения, от особенностей питания пациентов. Замечено, что в последнее время количество депрессивных состояний у коренного населения Приамурья весьма значительно и продолжает расти [8; 17]. В связи с этим мы проанализировали этнокультуральные особенности питания больных с ДР у представителей коренных и славянских народов Дальнего Востока [2; 4; 5; 17; 22; 30]. Национальные особенности питания малых народов Приамурья обусловлены исконным промыслом – рыболовством. «Рыбная пища куда полезнее мясной, и рыбоеды живут значительно дольше. Рыба – основа питания многих народов Сибири: обских нантов, нивхов, нанайцев и других жителей Приамурья» [3: с. 15]. Но рыба в то же время способствует появлению значительной паразитарной контаминации, а в совокупности с особенностями быта в сферу инфицирования попадают и дети [1; 3; 4; 10; 37]. Таким образом, национальные особенности питания малых народов Приамурья, характерный для них исконный промысел – рыболовство способствуют значительной паразитарной контаминации [8; 10; 27]. Растущий организм в большом количестве расходует поступающие и синтезируемые витамины, микроэлементы. В условиях паразитарных инвазий возникает дефицит указанных элементов, усугубляю-

щийся белковым дисбалансом и выделением токсических веществ гельминтами. Последствиями таких контаминаций являются не только фоновые состояния – анемии, дисбиозы, но и заболевания с клинической реализацией поражения гепатобилиарного тракта, желудочно-кишечного тракта, кожи, в крайних случаях массивные инвазии могут приводить к задержке нервно-психического и физического развития у детей, распространению депрессивных расстройств. Гельминты вызывают поражение не только органов, где они непосредственно паразитируют, но и всего организма, особенно центральной нервной системы [4; 10; 16]. Часто при хроническом течении кишечного паразитоза развиваются депрессии, аллергии, наблюдается отставание детей в физическом и умственном развитии [1; 2; 8; 17]. Известны исследования влияния этнокультуральных особенностей питания на возникновение и развитие ряда социально значимых заболеваний: онкологии [4; 7; 24], кардиологии [17; 31; 35], наркологии [4; 17; 21; 30]. В этой связи актуальность изучения анализа этнокультуральных особенностей диеты у представителей коренного населения Приамурья Хабаровского края с разработкой алгоритмов профилактических диет является очевидной.

Цель исследований – изучение особенностей диеты у представителей коренного населения Приамурья Хабаровского края с депрессивными расстройствами для разработки алгоритмов профилактических диет. В исследовании использованы системный анализ, методы социологии, социальной психологии и этнопсихологии.

Результаты и обсуждение

Одним из главных условий благополучной жизни людей в экстремальных условиях является качественное питание, которое компенсирует отрицательное воздействие климата на организм, поэтому у северных народов огромное внимание с давних времен уделялось хорошей здоровой пище. Пища, ее состав, способы приготовления повседневных, праздничных и обрядовых блюд любого народа являются этнической традицией, важным элементом культуры малочисленных народов Приамурья. У каждого народа существует своя, исторически сложившаяся традиционная кухня [1; 2; 3; 5; 6; 13; 14]. Это обусловлено укладом жизни, формами ведения этнического хозяйства, обычаями, традициями, которые находятся в прямой зависимости от географических и климатических условий региона постоянного проживания.

В этнографической и исторической литературе накоплен огромный материал по истории и культуре малочисленных народов Дальнего Востока, где традиционная пища рассматривается как органическая часть культуры [1; 2; 3; 5; 13; 14; 28; 31; 37]. В современной практике проводят исследования

продуктов питания малочисленных народов Дальнего Востока и определяют физические и химические свойства морепродуктов и витаминное содержание дикоросов. Сегодня уже многие из этих видов ограничено употребляют в пищу народы Приамурья, так как они по каким-то причинам либо не везде растут в наших лесах, либо не часто вылавливаются в море. Потому в настоящей работе исследуется традиционная кухня малочисленных народов Приамурья Хабаровского края, особенность продуктов, употребляемых в пищу этими народами.

Прежде чем приступить к изучению этнокультурных особенностей пищевого поведения коренного населения Приамурья, была исследована социально-психологическая, гендерная и возрастная инфраструктура соматических нарушений у подростков с непсихотическими депрессиями. Полиэтничность Дальневосточного региона характеризуется многочисленным количеством коренных этнических групп, расовый состав которых представляют Тихоокеанские монголоиды, в свою очередь представленные двумя основными типами: северо-китайским и корейско-маньчжурским [13; 15; 18]. В последний тип входят и ряд народов нижнего течения Амура: нанайцы, ульчи, ороchi и удэгейцы [5; 6; 8; 30]. Установлено, что психотический уровень ДР является клинически неблагоприятным и часто приводит в дальнейшем к хроническому течению депрессий [9; 20; 24; 26; 32; 34; 38]. Поэтому изучение клинической структуры в разных этнических популяциях поможет эффективнее профилировать данные расстройства, а с учетом этнокультурных особенностей этнической группы даст возможность сократить период становления терапевтической ремиссии.

Нами было проведено клиническое исследование случаев депрессии у коренных народов Дальнего Востока, относящихся к северо-китайскому и корейско-маньчжурскому антропологическим типам, проживающих на территории Хабаровского края, поступивших в психиатрические больницы г. Хабаровска в период 1996–2006 гг. Для сравнения исследована репрезентативная группа из представителей славянских национальностей. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке и анализу. Возрастное распределение больных с ДР показало, что около двух третей из них (64,7 %) составляют лица зрелого работоспособного возраста – 30–49 лет. Достоверно ниже ($p < 0,05$) доли больных в возрасте 50–59 лет (15,3 %) и 20–29 лет (9,8 %). Минимальный удельный вес приходится на больных подросткового и юношеского (15–19 лет) возраста – 0,7 % всех случаев. В целом эта тенденция характерна для больных обеих этнических групп, однако имеются и некоторые различия. В частности, среди пациентов

коренных национальностей относительно выше удельный вес лиц молодого возраста – 15–19 лет (соответственно 6,6 и 0,2 %) и 20–29 лет (15,6 и 5 %) Доли больных пожилого возраста (50 и более лет), напротив, выше у славян ($p < 0,05$).

Анализ этнокультуральных особенностей диеты больных с ДР, относящихся к коренным и славянским народам Дальнего Востока, представляется целесообразным начать с рассмотрения характеристик их родительских семей. Это обусловлено, с одной стороны, особой важностью периода детства в становлении психики будущего пациента. С другой стороны, именно родительская семья культивирует культуральные основы своего этноса, усваиваемые ребенком на всю его последующую жизнь. В этой связи имеет немалое значение этническая характеристика родительской семьи. Больные славянских национальностей составили: 86,6 % – русские, а 13,4 % – украинцы и белорусы, что отражает национальный состав славянских народов в общей популяции Хабаровского края. Среди пациентов, относящихся к коренным дальневосточным народам, этническое распределение выглядит следующим образом: большинство больных представлено корейцами (55,6 %), нанайцами (24,4 %) и китайцами (15,6 %). Достоверно ниже ($p < 0,05$) доли больных иных национальностей: ороchi и эвены – по 2,2 %. Большинство пациентов обеих этнических групп выросли в мононациональных семьях – 91,1 % коренных и 84,1 % славян. Отсюда следует, что основная масса больных сформировалась в семьях с присущими своей национальности традициями, включая и такие из них, как отношение к употреблению алкоголя и наркотическим средствам. Основная часть пациентов в своих семьях подвергалась различным вариантам патологического воспитания, где доминировало авторитарное воспитание, подразумевающее командный стиль отношений, широкое использование запретов и наказаний. Частота этого варианта оказалась практически одинаковой у славян и коренных народов – соответственно 78,5 и 82,2 %. Безразлично формальное воспитание присутствовало в 12,5 % родительских семей славян и в 11,1 % семей аборигенов. Такой вариант патологического воспитания, как гиперопека, был выявлен только в славянской группе больных (2,8 % случаев), у коренных народов он отсутствовал. Основным выводом из приведенных данных является то, что подавляющее большинство больных ДР в обеих этнических группах получили в своем детстве патологическое воспитание в родительской семье, чаще всего авторитарного характера. Это способствовало деформации личности ребенка, формированию у него зависимых или протестных поведенческих черт, предрасполагающих, в том числе, к употреблению психоактивных ве-

ществ и пищевым излишествами. Установлено, что все пациенты славянских национальностей считают русский язык своим родным языком. Совершенно иная картина прослеживается среди больных, относящихся к коренным народам: 52,2 % из них считают родными оба языка (своего народа и русский), 8,9 % – только язык своей национальности и 18,9 % – только русский язык. Таким образом, почти треть коренных пациентов не владеют языком своего народа, что говорит об утрате ими своих культурно-экологических корней, что способствует снижению психологической цельности и устойчивости. Схожая картина наблюдается и в отношении изучения пациентами обычаев и традиций своего народа. У больных из КМНС число таковых несколько больше – 44,8 %, но и оно подтверждает высказанное выше мнение об утрате коренными народами своих культурных корней как факторе, способствующем формированию аддитивных форм поведения. Среди пациентов славянских национальностей почти половина (41,5 %) верят в национальные мифы и приметы, а среди больных из КМНС – вообще большинство (86,6 %). Эти данные наглядно подтверждают высказанный тезис о психологической слабости больных с опиоидной зависимостью, что особенно характерно для коренных дальневосточных народов. Касаясь анализа межличностных взаимоотношений в собственных семьях, необходимо отметить, что лишь у пятой части больных обеих групп отношения в семье носят конструктивный и доброжелательный характер. В остальных же случаях они являются неблагополучными и патогенными в отношении психического здоровья. При этом у славян относительно чаще отношения в семье носят конфликтный характер (49,8 против 35,2 % у КМНС), а у последних, в свою очередь, преобладают формальные, безразличные отношения (45 против 31,2 % у славян). Таким образом, в семьях пациентов отсутствует функция взаимной социальной поддержки, что усугубляет психический дискомфорт больных и побуждает их искать «спасение» в употреблении психоактивных действующих средств.

При изучении отношения КМНС к религии установлено, что религиозные культы коренных народов Дальнего Востока не выполняют защитной психологической функции в отношении их психического здоровья и не служат фактором предупреждения психических расстройств. Кроме того, языческие культы не табуируют употребления спиртного, как, например, ислам, или наркотиков, как современное христианство. По отношению сопоставляемых групп больных с ДР к возможности совершения суицида полученные сведения подтверждают высокую суицидальную готовность пациентов с психозами. Относительно большая доля

таких лиц среди представителей коренных национальностей отражает отсутствие запрета на самоубийство в религиозных культах этих народов, в то время как в христианстве, исповедуемом славянами, самоубийство является одним из самых тяжких грехов. Анализируя клиническую структуру психозов, необходимо отметить, что помимо сходства существуют и некоторые различия в клинической структуре у коренных и славянских народов. В частности, это касается несколько большего удельного веса психических нарушений психотического уровня у пациентов, относящихся к коренным народностям [17; 21; 22; 39]. Трактовка этого факта представляется затруднительной, однако его знание важно с позиций организации психиатрической и наркологической помощи.

Подводя итог приведенным сведениям об этнокультуральных особенностях больных депрессией, следует отметить, что знание культуральной специфики больных коренных дальневосточных и славянских национальностей позволяет достичь лучшего понимания механизмов формирования у них ДР и использовать эту информацию для профилактических мероприятий.

Наиболее важный пласт этнокультуральных исследований касался особенностей диеты коренных народностей Приамурья. У коренного национального населения Дальнего Востока до настоящего времени сохраняется так называемое промысловое северное хозяйство, которое является основой современной хозяйственной деятельности народов Севера. Это – оленеводство, рыболовство, пушной или охотничий промысел, составляющие вместе то, что С.А. Токарев называет «северной триадой» (по [30]). Несмотря на определённую общность этнических признаков, климато-географических условий и даже известную схожесть рационов питания, в характере питания отдельных народов Крайнего Северо-Востока существуют некоторые различия [1; 3]. И хотя за последние два-три десятилетия происходит европеизация диеты [5; 29], однако особенности национальной кухни сохраняются [10; 19; 24]. Отдельных групп коренного населения эти изменения коснулись незначительно, в частности это относится к лицам взрослых возрастных периодов, которые консервативны в своих привычках. Вообще питание на Севере представляет большую проблему, отличаясь однообразием и выраженным белково-липидным характером [1; 3; 33]. Из привозных продуктов оленеводы широко употребляют печень, галеты, сахар, масло, хлеб. Причём охотнее едят сухари. Ввиду нерегулярного завоза хлеба самостоятельно готовят лепёшки. Часто оленеводами не соблюдается правильный режим питания. В период массовых работ пищу готовят один раз в сутки. Раньше важной частью рациона коренных

жителей Дальнего Востока была растительная пища. Собирали и заготавливали на зиму дикорастущую зелень (черемша, полярная ива, мытник, кислица). Широко употребляли в пищу ягоды (брусника, голубика, морошка, жимолость), рябину и шиповник заготавливали на зиму. Однако сейчас это наблюдается довольно редко. Другой особенностью питания аборигенов является незначительное потребление молока и молочных продуктов, свежих фруктов, овощей и картофеля, что отмечается многими авторами [1; 5; 10; 12; 14; 24]. Исследования, проведенные сотрудниками Института питания АМН СССР в 1985–1988 гг., показали, что у коренного национального населения концентрация аскорбиновой кислоты в крови в 3,5 раза ниже нормы [24]. Обеспеченность фолиевой кислотой ниже в 2,5–3 раза, витамином В1 в 3–7 раз ниже нижней границы нормы. У 85 % населения обнаружен дефицит β-каротина, у 67 % дефицит витамина Е [24; 29]. В последние годы и без того скудный перечень привозных продуктов значительно сократился или стал недоступным большинству коренного населения по ценовому критерию [7]. У этносов, проживающих по Нижнему Амуру, Уссури и на Северном Сахалине (нанайцы, нивхи, ульчи, удэгейцы, орочи), издавна в различной степени сочетались элементы оседло-рыболовецкого и охотничьего хозяйства [5; 28; 35]. Большинство (80,6 %) представителей этих народов проживают на территории Хабаровского края. Наиболее обрусевшие и многочисленные в группе народов Нижнего Амура – нанайцы. По своему быту многие нанайцы не отличаются от приезжего населения [3; 19]. Из вредных привычек у коренного национального населения Дальнего Востока широко распространены злоупотребление алкоголем и курение. Причем алкоголизм не зависит от крепости напитков (вплоть до суррогатов и спиртосодержащих настоек) и гендерных различий [12; 17; 30]. Как мужчины, так и женщины употребляют алкогольные напитки любой крепости [8; 21; 22; 30]. Курит подавляющее большинство обоих полов начиная с подросткового возраста [17; 18]. Наблюдается повышенная агрессивность у пациентов с психозами [11; 25]. Наркотики, как правило, не употребляются, но выращиваются в тайге для продажи приезжему населению или обмена на алкоголь [17; 30]. Как у оленеводов, так и у прибрежных жителей белок составляет от 17,6 до 27,8 и даже 32,4 % суточной калорийности рациона [24], на долю липидов выпадает 32–34 % и даже до 50 %. При этом удельный вес жиров растительного происхождения крайне низкий – от 0 до 12 %, а употребление углеводов на уровне 37–49 % общей калорийности рациона [29; 30]. Преимущественная диета все еще состоит из продуктов из рыбы – тала, юкола, строга-

нина, сушеная, вяленая и квашеная рыба. Аборигены охотно едят каши (ячмень, рис, пшено), в которые добавляются рыбий жир, внутренний жир животных, растительное масло и пр. Однако нанайцы, ульчи, нивхи, орочи мало едят мяса, так как охота не является их основным промыслом, а домашние животные в хозяйстве до сих пор являются редкостью. Употребление молочных продуктов все еще уступает степени их использования пришлым населением и общероссийским нормам [3; 14; 29]. Причем это может быть вызвано не только низкой доступностью молока [3; 29], но и генетическими факторами плохого усвоения лактозы коренным населением [1; 31; 33], а также сочетанием той и другой причин [11; 15; 36; 37]. Последние два десятилетия отмечается некоторое разнообразие питания коренных народностей Приамурья: рост потребления капусты, картофеля, огурцов, помидоров, молокопродуктов, сладостей в виде фруктовых компотов и варенья. Многие, в отличие от народов Крайнего Севера и тайги, питаются 3 раза в сутки и готовят супы.

Вернемся к проблемам рыбной диеты, являющейся до сих пор главенствующей в Приамурье. Особенно широко сыроедение распространено среди коренных народов, проживающих в пределах бассейна Амура, употребляющих рыбу в мороженом виде или слабосоленной, что определяет и крайне высокий уровень пораженности гельминтозами коренных жителей, в том числе и детского населения, достигающий в некоторых очагах 100 % [27]. Пищевые традиции представляют собой часть глубоко укоренившейся культуры общества и поэтому с трудом поддаются изменениям. Нежелание менять эти обычаи иногда связано с верой в то, что сырая пища повышает силу, потенцию и здоровье. Существенным фактором также является гедонистическая реакция – получение удовольствия от этой пищи. Поэтому значительно проще информировать население о мерах профилактики заражения трематодозами, чем изменить их «пищевое поведение». Вышеуказанные факторы в значительной степени препятствуют эффективной борьбе с гельминтозами. В эндемичных очагах в России можно выделить еще два фактора, препятствующие эффективной борьбе с гельминтами: замораживание является наиболее дешевым и доступным методом консервирования рыбы на Севере и в Приамурье; широкое распространение различных форм злоупотребления алкоголем, особенно среди коренного населения Севера, связано с одновременным употреблением сырой рыбы, что снижает самоконтроль поведения, способствует анозогнозии и соответственно снижению мотивации к лечению и обследованию, что ведет к нарушению рекомендаций по профилактике заражения и таким образом определяет высокую частоту ре- и суперинвазий. В последние годы по-

высилась частота заболеваний и улучшился эпидемиологический надзор за ними; одновременно с этим изменились эпидемиологические особенности инвазии под влиянием бедности, загрязнения внешней среды и роста численности населения. Для населения России негативный эффект гельминтозов усугубляется преимущественным распространением в северных районах, зонах нового промышленного освоения и проживания народностей Севера, где отмечаются запаздывание социально-гигиенических мероприятий, относительно низкий уровень инфраструктуры здравоохранения, высокая детская смертность, распространены другие инфекционные заболевания, алкоголизм. Признание того факта, что данные инвазии представляют серьезную и постоянно возрастающую проблему здравоохранения эндемичных регионов, является в настоящее время стимулом для разработки и осуществления эффективной стратегии борьбы с этими заболеваниями.

Заключение

Результаты нашего междисциплинарного исследования показали, что знание диетической и этнокультуральной специфики у пациентов с ДР среди коренных дальневосточных национальностей позволяет достичь лучшего понимания механизмов формирования у них депрессий и использовать эту информацию для дифференцированной профилактической работы. Необходимым условием для возникновения психотических депрессий является химическая или пищевая зависимость. Определение клинической структуры исходов депрессий у представителей коренных дальневосточных народов позволит дифференцировать их в этнокультуральном отношении. Результаты нашего исследования свидетельствуют о значительном преобладании среди подростков с депрессивными расстройствами лиц женского пола в обеих возрастных группах вне зависимости от этнической принадлежности. Среди соматических нарушений также в обеих группах преобладали болезни органов пищеварения, а имеющиеся незначительные отличия связаны с общенациональной культурой сопоставимых регионов Приамурья. Недостаточная психопрофилактическая помощь подрастающему населению, низкая просвещенность способствуют утяжелению и хронизации соматической и психической патологии. Из вышеизложенного следует, что в первичном звене общей медицины важная роль должна отводиться профилактике и раннему выявлению психосоматических расстройств, а в деятельности участкового врача – значимости многоуровневого анализа, оценки и прогноза состояния пациента, выбору адекватной патогенетической терапии и осуществлению лечебно-профилактических программ, что в

итоге приведет к снижению частоты депрессивных расстройств и суицидов.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование имеет спонсорскую поддержку в форме гранта РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00018. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Информация о потенциальных или явных конфликтах интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боринская, С.А. Гены и традиции питания / С.А. Боринская, А.И. Козлов, Н.К. Янковский // Этнографическое обозрение. – 2009. – № 3. – С. 113–137.
2. Васюкова, А.Т. Кухни народов мира / А.Т. Васюкова, Н.М. Варварина. – 2-е изд. – Москва : ИТК «Дашков и Ко», 2020. – 336 с.
3. Иващенко, Я.С. Модель традиционного питания нанайцев в контексте пищевого поведения народов Северо-Восточной и Юго-Восточной Азии / Я.С. Иващенко // Вестник ТОГУ. – 2010. – № 4(19). – С. 187–194.
4. Калачева, И.О. Психогенные расстройства у детей и подростков (вопросы диагностики и реабилитации) / И.О. Калачева, Е.Н. Карнаухова, А.Г. Мазур // Психиатрия и фармакотерапия. – 2003. – Т. 1. – С. 23–25.
5. Константинов, А.А. Физиологические особенности питания населения Дальнего Востока. Дальневосточная кухня / А.А. Константинов. – Хабаровск : Хаб. книж. изд-во. 1990. – 230 с.
6. Коренные малочисленные народы Севера Хабаровского края. Итоги всероссийской переписи населения 2002 года. Статистический сборник. – Хабаровск : Территориальный орган Федеральной службы статистики по Хабаровскому краю, 2006. – 102 с.
7. Косых, Н.Э. Этноэпидемиологические проблемы Дальнего Востока / Н.Э. Косых, С.З. Савин // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 1. – С. 91.
8. К проблеме депрессивных расстройств у подростков / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З. Савин, Сунпэй Чжан // Гендерно-возрастные особенности и соматические нарушения при непсихотических депрессивных расстройствах у подростков (сравнительное исследование) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 4(105). – С. 90–96.
9. Краснов, В.Н. Депрессия как социальная и клиническая проблема современной медицины / В.Н. Краснов // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 8–10.
10. Левкова, Е.А. Комплексная оценка проявления двойной эксклюзии: медико-социальные и психологические аспекты (на примере коренных народов Приамурья) / Е.А. Левкова, И.В. Донкан, К.И. Воробьева // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2013. – Т. 39, № 3. – С. 212–215.
11. Левкова, Е.А. Психогенетика агрессивности / Е.А. Левкова, И.П. Логинов, С.З. Савин // Модели и методы современной генетики. – Хабаровск : ВЦ ДВО РАН, 2014. – С. 81–86.

12. *Логинов, И.П.* К проблеме депрессивных расстройств у подростков / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 127–133.
13. *Левин, М.Г.* Этническая антропология и проблемы энтогенеза народов Дальнего Востока / М.Г. Левин. – Москва, 1958. – 359 с.
14. *Малярчук, Б.А.* Геномные исследования коренного населения Северо-Восточной Азии / Б.А. Малярчук, М.В. Деренко // Вестник ДВО РАН. – 2017. – № 5. – С. 72–77.
15. *Малярчук, Б.А.* Полиморфизм генов карнитин-ацилтрансфераз у коренного населения Сибири / Б.А. Малярчук, М.В. Деренко // Экологическая генетика. – 2017. – Т. 15, № 4. – С. 13–18.
16. *Новиков, В.С.* Иммунофизиология экстремальных состояний / В.С. Новиков, В.С. Смирнов. – Санкт-Петербург : Наука, 1995. – 172 с.
17. Опыт исследования этнобиологического уровня наркологической зависимости у аборигенов Дальнего Востока России / Н.К. Былкова, Г.Ф. Колотилин, И.П. Логинов, С.З. Савин // Психиатрия. – 2007. – № 1. – С. 147–147.
18. *Пирогова, О.А.* Продовольственная безопасность питания девочек-подростков коренных малочисленных народов Севера (нанайцы, ульчи, орочи, нивхи, эвены) сельских и городских районов Хабаровского края / О.А. Пирогова // Молодой ученый. – 2015. – № 19(1). – С. 133–135.
19. *Платонов, Ю.П.* Этнопсихология / Ю.П. Платонов. – Москва : Академия, 2012. – 240 с.
20. *Положий, Б.С.* Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России / Б.С. Положий // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 4. – С. 52–56.
21. *Пятницкая, И.Н.* Девиантное поведение подростков: наркотизм, криминальность, экстремизм / И.Н. Пятницкая, А.И. Шаталов. – Москва : Анахарсис, 2004. – 112 с.
22. *Савин, С.З.* Особенности медико-социальной ситуации в Приамурье / С.З. Савин // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2013. – № 2. – С. 135–136.
23. *Симаненков, В.И.* Психосоматические аспекты депрессии в общетерапевтической практике / В.И. Симаненков // Клиническое питание. – 2005. – № 4. – С. 33–36.
24. Системный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями коренного национального населения Дальнего Востока / А.Ю. Марочко, В.И. Кустов, Д.Г. Заридзе, С.З. Савин. – Владивосток : Дальнаука, 1999. – 111 с.
25. *Смулевич, А.Б.* Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2003. – 432 с.
26. Трансграничное исследование ситуации психического здоровья среди подростков / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З. Савин [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 37–40.
27. Уровень контаминации у детского населения Нанайского района Хабаровского края / Е.А. Левкова, Е.Г. Кабанова, Т.А. Сорвина [и др.] // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2010. – № 1. – С. 65–68.
28. *Хрисанова, Е.Н.* Антропология / Е.Н. Хрисанова, И.В. Перевозчикова. – Москва : Изд-во МГУ, 1999. – 400 с.
29. *Целых, Е.Д.* Интегральный показатель функционального отклика организма у подростков Хабаровского края в условиях хронического недоедания / Е.Д. Целых, В.К. Козлов, Л.В. Веремчук // Вопросы питания. – 2009. – Т. 78, № 1. – С. 54–58.
30. Эпидемиологические и этнокультуральные аспекты наркологической ситуации на Дальнем Востоке России / П.Я. Гонтмахер, Г.Ф. Колотилин, Н.Э. Посвалюк, С.З. Савин // Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия». – Москва : Медпрактика-М, 2005. – С. 337–338.
31. Diet and the frequency of the alanine: glyoxylate aminotransferase Pro11Leu polymorphism in different human populations / E.F. Caldwell, L.R. Mayor, M.G. Thomas, C.J. Danpure // Hum. Genet. – 2004. – Vol. 115, № 6. – P. 504–509.
32. *Das, J.K.* Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews / J.K. Das, R.A. Salam, Z.S. Lassi // J. Adolesc. Health. – 2016. – Vol. 59, № 4. – P. 49–60.
33. *Gerry, G.H.* Diet and the evolution of human amylase gene copy number variation / G.H. Gerry, N.J. Dominy, K.G. Claw // Nature Genet. – 2007. – Vol. 39, № 10. – P. 1256–1260.
34. *Jinnin, R.* Detailed course of depressive symptoms and risk for developing depression in late adolescents with sub-threshold depression: a cohort study / R. Jinnin, Y. Okamoto, K. Takagaki // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2016. – Vol. 13. – P. 25–33.
35. Activity of disaccharidases in arctic populations: evolutionary aspects disaccharidases in arctic populations / A. Kozlov, G. Vershubsky, S. Borinskaya [etc.] // Journal Physiol. Anthropol. Appl. Human Sci. – 2005. – Vol. 24, № 4. – P. 473–476.
36. *Mulugeta, A.* Association between major depressive disorder and multiple disease outcomes: a phenome-wide Mendelian randomisation study in the UK Biobank / A. Mulugeta, A. Zhou, C. King, E. Hyppönen // Molecular Psychiatry. – 2019.
37. *Nabhan, G.P.* Why some like it hot: Food, genes, and cultural diversity. G.P. Nabhan. – Washington; London : Island Press/Shearwater Books, 2004.
38. *Radovic, S.* Should we recommend exercise to adolescents with depressive symptoms? A meta-analysis / S. Radovic, M.S. Gordon, G.A. Melvin // J. Pediatric Child Health. – 2017. – Vol. 53, № 3. – P. 214.
39. *Stewart, S.M.* Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures / S.M. Stewart, B.D. Kennard, P.W.H. Lee // Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines. – 2010. – № 46. – P. 364–372.
40. World Health Organization. Preventing suicide: A resource for media professionals. Department of Mental Health Social Change and Mental Health. – Geneva, update 2017–2018. – 26 p.