

**А. А. Есалиев**

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

## **СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ, СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АДАПТАЦИИ И АККЛИМАТИЗАЦИИ ВЗРОСЛЫХ МИГРАНТОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА**

УДК 613.11:574-054.72(574.5)

Изучение особенностей социально-гигиенической адаптации и акклиматизации взрослых мигрантов к условиям промышленного города показало, что факторы условий проживания производятотягощающее воздействие на здоровье, которые усугубляются наличием неблагоприятных социально-гигиенических условий.

*Ключевые слова:* гигиена, здоровье мигрантов, влияние эколого-гигиенических факторов, адаптация.

**A. A. Esaliev**

## **THE INSTITUTE OF PHYSIOLOGY AND HYGIENE OF LABOUR OF THE MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF REPUBLIC KAZAKHSTAN**

Studying of features of socially-hygienic adaptation and acclimatization of adult migrants to conditions of an industrial city has shown, that factors of conditions of residing make burdening influence on health which are aggravated with presence of adverse socially-hygienic conditions.

*Key words:* hygiene, health of migrants, influence of ekologo-hygienic factors, adaptation.

В Южных регионах Республики Казахстан существенным фактором, определяющим уровень заболеваемости, является резко континентальный климат, характеризуемый многими исследователями как дискомфортный для организма.

Резко континентальный климат предъявляет повышенные требования к организму человека, особенно в начальный период пребывания в непривычных условиях внешней среды.

До настоящего времени принято считать, что неблагоприятное действие перегревающих метеорологических факторов проявляется главным образом в увеличении так называемой кардиореспираторной заболеваемости, хронических заболеваний нервной системы и органов чувств.

Вместе с тем акклиматизация и адаптация человека представляет собой сложную социально-биологическую проблему приспособления к непривычным условиям окружающей среды. Течение этого процесса зависит от многих факторов, среди которых доминирующая роль принадлежит социально-гигиеническим. Влияние миграционных процессов на различные стороны общественной жизни достаточно подробно изучается экономистами, демографами, социологами [1, 2, 3]. Изучение же состояния здоровья мигрантов, влияния процессов адаптации на здоровье не получило еще своего достаточного отражения в научных исследованиях. Как известно, мигрирующие контингенты населения подвержены большому риску

заболеть, получить травму; кроме того, адаптация к новым местам жительства не проходит бесследно для здоровья.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучение социально-гигиенических проблем адаптации мигрантов в крупном городе с использованием современных методических подходов и разработкой профилактических мероприятий.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование проводилось в городе Шымкенте, являющимся крупным промышленным центром Южного региона Республики Казахстан, на достаточно репрезентативной статистической совокупности. Била сформирована группа мигрантов с 5-летним стажем проживания в крупном городе, мигрировавшая в основном из центрально-азиатских республик, включая Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан (89,2), из Российской Федерации (4,7 %) и из дальнего зарубежья (5,1 %).

Социально-гигиеническим исследованием было охвачено 2884 человека, из них 70,9 % составляли мигранты. Среди мигрантов мужчины составляли 47,2 %, а среди коренных жителей города Шымкента 45,4 %.

Между группами мигрантов и коренных жителей города выявлены и возрастные различия. Так, если возраст мужчин мигрантов в основном составляли 30—49 лет, то женщин мигрантов 29—

39 лет, при этом двух третей до 20 лет. Среди коренных жителей были лица более старшего возраста. Это дало нам основания при сравнении уровней заболеваемости мигрантов и шымкентцев применить стандартизацию изучаемых показателей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Поскольку миграция связана с изменением образа жизни, процесс адаптации охватывает четыре основные формы жизнедеятельности — акклиматизацию, экологическую, трудовую и социально-бытовую. Необходимо отметить, что у мигрантов по сравнению с шымкентцами уровень квалификации в среднем в 1,5—2,0 раза ниже.

Анализ научных данных о процессе миграции показывает, что последнее:

а) производит отягощающее воздействие на здоровье в период акклиматизации и экологической адаптации мигрантов наличием неблагоприятных санитарно-гигиенических условий;

б) проявляет свое главное воздействие на сердечно-сосудистую систему;

в) мобилизует весьма значительную активность приспособительных механизмов в организме человека;

г) является противопоказанием для группы людей, страдающих хроническими заболеваниями, реконвалесцентов и перенесших ранее тяжелые заболевания.

Оценка состояния здоровья проведена как с учетом традиционной системы показателей заболеваемости по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения города, так и использованием одного из современных методических подходов к комплексной оценке состояния здоровья населения с дифференциацией его на группы здоровья.

Изучение заболеваемости по традиционной системе проведено за 5-летний период, а по группам здоровья за 3-летний период.

Заболеваемость мигрантов за весь анализируемый период несколько ниже, чем у коренных жителей Шымкента. Стандартизированные коэффициенты не изменили это соотношение. Нами выявлены незначительные различия в структуре заболеваемости: у мигрантов на первом месте болезни органов дыхания, на втором — сердечно-сосу-

дистые заболевания, а у местных жителей второе и третье места занимают болезни нервов, периферических ганглиев и бытовой травматизм.

Стандартизированные показатели убедительно показали, что в возрасте до 30 лет заболеваемость мигрантов наивысшая, в то же время у шымкентцев она увеличивается с возрастом.

Важно подчеркнуть и то обстоятельство, что заболеваемость у мужчин мигрантов в 1,4—1,5 раза выше, чем у женщин.

Индекс здоровья у мигрантов и шымкентцев-рабочих в целом одинаков и составляет около 48 %. Доля двукратно болеющих у местных жителей больше, чем у мигрантов.

Среди мигрантов, проживающих в Шымкенте в течение 5 лет, отмечается закономерное уменьшение как абсолютного числа, так и относительного количества лиц I группы здоровья. Причем наблюдается рост удельного веса мигрантов среди лиц, болеющих острыми заболеваниями 1—3 раза в год (II группа здоровья), с 19 до 37 %. Изменения хронической патологии (IV группа здоровья) среди мигрантов не отмечались. По-видимому, одним из проявлений адаптации мигрантов трудоспособного возраста к профессиональным, бытовым условиям, городскому образу жизни служит большая частота острых заболеваний по сравнению с таковой у коренных жителей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные материалы позволяют более целенаправленно проводить мероприятия по оздоровлению изучаемых контингентов, способствующие предотвращению неблагоприятных тенденций в процессе адаптации мигрантов трудоспособного возраста к условиям крупного промышленного города.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Есимова А. // Наука и образование Южного Казахстана. — 2006. — № 12. — С. 12—16.
2. Каржаубаева А. // Политические и демографические аспекты миграционных процессов в пространстве СНГ. — Уфа, 2006. — С. 24—29.
3. Менлибаев П. Е. // Актуальные проблемы здоровья населения России в условиях формирования рыночных отношений в экономике. — Киев, 2003. — С. 19—23.