

Результаты. При внутренней индукции эмоций у ваготоников и симпатотоников наблюдали изменения вегетативного баланса в сторону активации симпатико-адреналового звена и увеличение степени напряжения регуляторных систем организма независимо от возраста. Спектральная структура ВРС указывала на переход регуляции ритма с рефлекторного вегетативного уровня на гуморально-метаболический. У нормотоников обеих возрастных групп регуляция функционального состояния осуществлялась за счет быстрой системы реагирования HF-компонента.

Выводы. Индивидуальные различия, связанные с особенностями нейрогуморальной регуляции, являются одним из факторов, которые определяют специфику и силу эмоционального переживания. Исследование показало, что баланс между симпатическими и вагусными влияниями является важным прогностическим фактором. Лица с признаками вегетативного дисбаланса отличаются более низкими адаптационными возможностями и, следовательно, имеют более высокий риск развития патологии.

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: УКРАИНА В ЕВРОПЕЙСКОМ КОНТЕКСТЕ

Н. А. Прокопенко

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

Начало XXI в. ознаменовалось ускоренным темпом развития и увеличением продолжительности жизни, что, в конечном итоге, привело к перераспределению возрастного состава популяций и повышению в них доли пожилых и старых людей, т. е. к так называемому демографическому старению. Одним из основных направлений Мадридского Международного плана действий по проблемам старения является участие людей пожилого возраста в развитии общества путем создания условий для посильной трудовой занятости.

Цель — сравнительный анализ занятости пожилых людей в странах Европейского Союза и в Украине.

Материалы и методы. Данные Госкомстата Украины и Eurostat's online database.

Результаты. Доля населения в возрасте 65 лет и старше растет в каждом государстве, входящем в ЕС. В целом в ЕС за десятилетие общий рост составил 2 %. В то же время доля населения моложе 15 лет в ЕС снизилась на 1,2 %. В Украине также наблюдается рост доли населения в возрасте 65 лет и старше. Однако этот рост в 2013 г. по сравнению с 2003 г. незначителен — менее 0,2 %. Прослеживается линейная зависимость между ожидаемой продолжительностью жизни и доходом 65-летних и старше. Уровень занятости пенсионеров увеличился даже в период экономического кризиса. Работающие пенсионеры представляют собой гетерогенную группу. В странах-членах ЕС работа после пенсии значимо отличается от работы до выхода на пенсию. Доля занятых в промышленном секторе уменьшилась более чем в два раза по сравнению с возрастной группой 50–64 года. В Украине основная сфера занятости пенсионеров — промышленный сектор (26 %), а также сфера образования и здравоохранения (20,1 % и 16,9 % соответственно).

Выводы. Пенсионный возраст не может быть одинаковым для всех стран, не должен зависеть от политики, а должен иметь физиологическое, медико-биологическое и социальное обоснование. Пенсионные системы должны иметь гибкие варианты возраста выхода на пенсию. Пенсионные гарантии должны быть достаточными, чтобы не работать по причине финансовой необходимости. Финансовые стимулы должны быть усилены, чтобы плата за работу увеличивала будущую пенсию и обеспечивала достаточный личный (семейный) доход. Важность работы пенсионеров должна быть признана, ведь пожилые работники — носители знаний, опыта, квалификации.

ПОДОВЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ У ПЕНСІЙНОМУ ВІЦІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Н. О. Прокопенко

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

Майже кожен другий громадянин після виходу на пенсію налаштований на активну працю і перенавчання, але реально продовжує трудитися лише кожен п'ятий. Основними об'єктивними причинами припинення зайнятості на виробництві людей старших вікових груп є погіршення стану здоров'я та вікове зниження працездатності.

Мета — вивчення стану здоров'я працездатних людей старшого та літнього віку, впливу цього стану на психомоторні реакції і психофізіологічні функції, що забезпечують трудову діяльність.

Матеріали і методи. Фізіологічне та психофізіологічне обстеження пройшли 28 чоловіків і 42 жінки віком 50–69 років, зайняті на виробництві, яких було розділено на дві групи: — 50–59 років і 60–69 років. Визначали антропометричні показники, функціональний стан серцево-судинної, дихальної систем і вестибулярного апарату. Для дослідження психомоторних показників і психофізіологічних функцій застосовували комп'ютерний варіант тестів. Нейрофункціональний стан організму визначали за значенням індексу $I_{\text{нф}}$, який розраховували за даними тестів з урахуванням табличних значень показників психомоторних реакцій та психофізіологічних функцій залежно від віку людини.

Результати. У значної частки обстежених показники функціонального стану систем організму (зокрема, серцево-судинної, дихальної систем і вестибулярного апарату) не відповідають віковим нормам. Виявлено достовірні кореляційні зв'язки показників функціонального стану обстежених із психомоторними реакціями і психофізіологічними функціями. У чоловіків найбільш пов'язаними виявилися показники артеріального тиску (АТ), життєвої ємності легенів, тривалості затримки дихання на видиху, статичного балансування (СБ) на лівій нозі, а у жінок — САТ та СБ. Встановлено, що незалежно від статі у віковій групі 50–59 років кожен другий мав низький рівень нейрофункціонального стану, тобто були придатними до праці у подальшому, але за спеціальних умов праці (більш легких і ненапружених). Навпаки, у віковій групі 60–69 років таких було набагато менше: 8,3 % серед чоловіків і 25 % серед жінок.

Висновки. Отже, багато з тих, хто зараз перебувають на рубежі пенсійного віку, можуть продовжити трудову діяльність за умов відповідної підготовки (фізичної, психологічної, лікувальної тощо) чи зміни виду діяльності без заходів трудової реабілітації.

ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ СТАРІННЯ. ЕВОЛЮЦІЯ ПІДХОДІВ

О. В. Сидоренко

Європейський центр політики і досліджень в галузі соціального добробуту, Відень, Австрія

Доповідь присвячена аналізу головних напрямків міжнародної політики в галузі старіння населення. За минулі 30 років політика в галузі старіння суттєво змінилася. Суть цих змін можна коротко окреслити як перехід від гуманітарного підходу до підходу, що ґрунтується на концепції розвитку суспільства.

У Мадридському міжнародному плані дій з питань старіння (ММПДС) сформульовано основний зміст політики в галузі старіння для XXI ст.: адаптація до умов старіючого світу. ММПДС запропонував три основних напрямки в сфері політики адаптації, віддавши явну перевагу напрямку, який забезпечуватиме сталий розвиток старіючого суспільства. Цей напрямок передбачає комплекс заходів для подолання або, якщо це ще можливо, запобігання небажаних наслідків демографічного старіння. Країни, що знаходяться на різних етапах демографічного старіння, можуть скористатися можливостями, що полягають у «демографічних дивідендах». Ці можливості, однак, є лише потенційними і для своєї реалізації потребують продуманих, своєчасних і послідовних дій в рамках науково обґрунтованої національної політики.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ТЕМПА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАРЕННЯ И ОСТАТОЧНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ 60 ЛЕТ

Е. С. Томаревская, А. А. Поляков

ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины», Киев

Работоспособность человека — это показатель состояния его здоровья, особенно это касается людей пожилого возраста. Автоматизация производства привела к снижению требований к физическим возможностям человека и увеличению нагрузки на когнитивные функции. Все это трансформировало термин «остаточная работоспособность человека» в ракурсе работников массовых профессий старшего возраста.

Цель — изучить особенности темпа функционального старения во взаимосвязи с остаточной работоспособностью человека после 60 лет.