

64% респондентов имели хронические заболевания. Среди основных жалоб, которые предъявляют анкетизируемые, можно выделить следующие: повышение АД (42%), снижение памяти (71%), боль в суставах (15%), двигательные нарушения после перенесенного инсульта (4%), чувство апатии (45%), боли за грудной (6%), одышка (10%), лишний вес (17%), мышечная слабость (9%), головные боли (66%). Более 50% опрошенных оценивали свой уровень физической активности как средний, 40% высоко оценили свою приверженность занятиям, и 10% имели низкий уровень физической активности. Чаще всего в повседневной жизни респонденты делали зарядку (19%), занимались скандинавской ходьбой (13%), плаванием (10%), прогуливались с домашними животными (41%), поднимались по лестнице (57%), гуляли в парках (76%), работали в саду (61%) и занимались уборкой (60%). Около 35% опрошенных занимались физической активностью 3–5 раз/нед, около 30% — 1–2 раза/нед, 20% анкетизируемых занимались каждый день, остальные — реже 1 раза/нед. Важно отметить, что 63% респондентов заметили положительную динамику изменения самочувствия, что связывают с физической активностью. Среди улучшений респонденты отметили уменьшение боли (39%), хорошее настроение (63%), бодрость (61%), улучшение сна (56%). При этом респонденты пожилого возраста, которые ведут активный образ жизни, чувствуют себя гораздо лучше ($r=0,83$, $\rho<0,05$). Около 71% анкетизируемых считают, что физическая активность играет большую роль в профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, так как помогает улучшить самочувствие и укрепить иммунитет. Для распространения активного образа жизни среди лиц пожилого возраста необходимо вести просветительскую работу и развивать городскую инфраструктуру.

61. Популяризация здорового образа жизни среди населения пожилого возраста, проживающего в Курской области

Лопухова В.А., Чевычелова У.А. Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: lovictorial@gmail.com

Изучение отношения пожилых людей к здоровому образу жизни — важная тема, затрагивающая вопросы здоровья, жизненного уклада и поддержания должного уровня физической активности данным поколением. Именно поэтому государственная политика в области здравоохранения стремится учитывать все требования и условия для обеспечения благополучия жизни возрастного населения, в том числе, проживающего в Курской обл.

Цель работы — изучение и анализ отношения к здоровому образу жизни, стремление к соблюдению его принципов лицами пожилого возраста, проживающими в Курской обл.

Материалом исследования послужили данные проведенного анонимного анкетирования 296 респондентов 65–75 лет из Курской обл., из них 168 (56,8%) женщин и 128 (43,2%) мужчин. Для реализации научного

62.

Пременопауза и менопауза: фитнес-тренировки в системе сохранения здоровья и повышения качества жизни женщин

Лысенко А.В.¹, Денис Н.В.², Лысенко Д.С.¹

¹ Академия физической культуры и спорта Южного федерального университета, Ростов-на-Дону, e-mail: alysenko@sfedu.ru; ² Полоцкий государственный университет им. Е. Полоцкой, Республика Беларусь, Витебская обл., Новополоцк

Специалисты считают, что риск развития климактерического синдрома (как патологической формы адаптации организма женщины к ассоциированным с возрастом физиологическим изменениям в ее организме) и тяжесть его течения во многом зависит от количества и качества двигательной активности и «психологического пола» (который определяется термином «гендер»). Цель исследования — сравнительный анализ некоторых показателей функционального состояния и компонентного состава тела занимающихся в фитнес-клубе женщин 40–55 лет с различной степенью андрогинности, маскулинности или феминности.

Во время первой недели тренировок в фитнес-клубе провели «входное» тестирование и обнаружили наилучшие показатели адаптационного потенциала и стрессоустойчивости, оптимальный компонентный состав и ИМТ у женщин маскулинного типа. Наихудшие показатели оказались у женщин феминного типа: ожирение I–II степени, недостаток костного и мышечного компонента массы тела, превышение допустимого диапазона величин индекса напряжения по Баевскому, снижение

по сравнению с возрастными нормами таких параметров биологического возраста как длительность статической балансировки и задержки дыхания. Для коррекции выявленных негативных фактов были предложены для женщин маскулинного типа индивидуальные тренировки с акцентом на силовой тренинг, для женщин феминного типа с учетом риска развития остеопороза — групповые занятия аквааэробикой в бассейне; для женщин андрогинного типа — занятия степ-аэробикой и фитнес-йогой. Через 5 мес тренировок в каждой группе зарегистрировано не только улучшение показателей качества жизни (анкета SF-36), компонентного состава массы тела и индекса напряжения по Баевскому, но и замедление темпов старения.

Для оптимизации переносимости женщинами возрастных физиологических изменений и снижения риска патологического протекания климактерического периода при разработке программ физкультурно-оздоровительных занятий необходимо учитывать гендерные стратегии адаптации (использовать поло-ролевой опросник С. Бем).

63. Профилактика преждевременного старения работников электровозоремонтного предприятия

Лысенко Д.С.¹, Финоченко Т.А.²

¹ Академия физической культуры и спорта Южного федерального университета, Ростов-на-Дону, e-mail: alysenko@sfedu.ru; ² Ростовский государственный университет путей сообщения, Ростов-на-Дону

Сохранение здоровья и продление профессионального долголетия высококвалифицированных представителей рабочих профессий является приоритетной задачей в области охраны труда для современной России (в контексте достижения мирового научно-технологического суверенитета). Цель исследования — анализ взаимосвязи вредных и опасных производственных факторов с риском возникновения профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний представителей некоторых рабочих профессий электровозоремонтного завода.

Обследовали около 100 представителей таких рабочих профессий как газорезчик, столяр, маляр, электросварщик, газосварщик. Были обнаружены следующие вредные производственные факторы: значительные физические и нервно-психические перегрузки, вибрация, шум, неустойчивый микроклимат, химические соединения, пыль, ультрафиолетовое излучение, аэрозоль металлов. При экспресс-оценке уровня здоровья и функциональных резервов основных органов и систем организма выявлены признаки напряженной адаптации опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения, сердечно-сосудистой, эндокринной и центральной нервной систем, а также довольно значительная частота аллергических реакций. У обследованных работников также зарегистрировано повышение темпов старения и ухудшение стрессоустойчивости (по величине индекса напряжения по Баевскому при оценке результатов вараиционной кардиоинтервалометрии с использованием прибора «Психофизиолог»).

Для повышения устойчивости работников электровозоремонтного предприятия к действию вредных и опасных производственных факторов использовали метод аудиостимуляции. Для снижения избыточного возбуждения и сохранения максимальной работоспособности и здоровья применили режим стимуляции в зелено-голубом и желто-зеленом диапазоне, сеанс — 10 мин однократно. После сеанса все обследованные показатели улучшились, что позволяет нам говорить о целесообразности включения программно-аппаратных комплексов аудиостимуляции в систему мер для совершенствования охраны труда работников как на этапе профилактики, так и на этапе коррекции нарушений здоровья и работоспособности.

64. Демографическая динамика Узбекистана: оправдано ли развитие гериатрической помощи в условиях молодой популяции?

Мартыненко А.В. ООО «Многофункциональный медицинский центр M-clinic»

Старение населения — глобальный вызов, требующий адаптации систем здравоохранения к растущим потребностям пожилых. В отличие от стран с высокой долей лиц старше 65 лет (Япония — 28%, Россия — 15%), Узбекистан сохраняет молодую демографическую структуру, что ставит вопрос о целесообразности развития специализированной гериатрической помощи. Цель исследования — анализ демографических тенденций и ресурсов здравоохранения Узбекистана для оценки необходимости таких мер в ближайшей перспективе. Анализ основан на данных Агентства статистики Узбекистана за 2010–2024 гг. с прогнозом на 2025 г., полученным методом линейной экстраполяции ($R^2=0,98-0,99$). Численность населения выросла с 28 млн человек в 2010 г. до 37,8 млн в 2024 г., с ожидаемым значением 38,2 млн в 2025 г. Доля пожилых увеличилась с 4% (1,19 млн) в 2013 г. до 5,6% (2,07 млн) в 2024 г., прогнозируемый показатель — 5,8% (2,23 млн) в 2025 г. Трудоспособное население (16–59 лет) остается преобладающим — 56,2% в 2024 г., что подчеркивает молодость общества. Рождаемость колебалась от 22 до 26,4 на 1 тыс., а ожидаемая продолжительность жизни выросла с 73 до 75,1 года за 14 лет. Здравоохранение страны демонстрирует достаточную обеспеченность: в 2023 г. зафиксировано 47,4 больничных коек и 28,7 врачей на 10 тыс. населения. Основной вклад в смертность вносят хронические заболевания — 57,6% случаев связаны с болезнями кровообращения, что типично для пожилого возраста. Однако низкая доля лиц 65+ и стабильные ресурсы снижают остроту проблемы. По российскому нормативу (1 гериатр на 20 тыс. пожилых) потребность на 2025 г. составит около 112 специалистов, при текущем их числе от 0 до 100, но дефицит не критичен. Сравнение с международным опытом показывает: страны с молодой демографией (например, Индия — 6,8% пожилых) обходятся без специализированных служб, тогда как Япония и Россия активно развивают гериатрию. Узбекистан ближе к первой мо-