

Социально-медицинские аспекты пожилого возраста: ожирение и профессиональное долгожительство

Лескова И.В.^{1*}, Мазурина Н.В.², Трошина Е.А.², Ермаков Д.Н.³, Диденко Е.А.³, Адамская Л.В.³

¹Российский государственный социальный университет, Москва

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва

³Финансовый университет при правительстве РФ, Москва

Поднимается проблема процесса старения населения и ожидаемого существенного увеличения доли пожилого населения в России в ближайшие 10–15 лет, которое вызовет необходимость привлечения дополнительных финансовых ресурсов на пенсионное обеспечение до 12–14% ВВП, что примерно в 1,5–1,6 раза больше, чем это предусмотрено программой Правительства России, направленной на совершенствование пенсионной системы в период до 2025 г. Подчеркивается, что существующая пенсионная система и система социального обеспечения только частично учитывают процесс старения. Механизмы адаптации людей пожилого возраста к трудовой деятельности еще не созданы, продуманную государственную политику в этой сфере еще только предстоит разработать. Кроме того, старение населения приводит к возрастанию в старших возрастных группах рисков заболеваний с тяжелыми и катастрофическими последствиями, предупреждение и снижение которых – задача номер один перед социальной политикой государства для этой группы населения. Расходы на медицинскую помощь и помощь по уходу выступают непомерными по объемам для подавляющего большинства пенсионеров, поэтому пожилые остаются фактически беззащитными перед рисками старости. Акцентируется, что перед медициной ставится задача не просто увеличения продолжительности жизни, а продления трудовой активности гражданина. В статье предложены мероприятия по совершенствованию политики взаимодействия государственных институтов и гражданского общества в преодолении негативных последствий старения и социальной адаптации пожилых лиц.

Ключевые слова: старение населения, ожирение, медицинская помощь людям пенсионного возраста, геронтология, серебряная экономика, экономическая активность граждан пожилого возраста.

Social and medical aspects of elderly age: obesity and professional longevity

Leskova I.V.^{1*}, Mazurina N.V.², Troshina E.A.², Ermakov D.N.³, Didenko E.A.³, Adamskaya L.V.³

¹Russian State Social University, Moscow, Russia

²Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia

³Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia

The article raises the problem of the population aging and the expected significant increase in the proportion of the elderly population in Russian in the next 10–15 years. Population aging will cause the need to attract additional financial resources for pensions to 12–14% of GDP, which is approximately 1.5 – 1.6 times more than is provided for by the program of the Government of Russia aimed at improving the pension System in the period until 2025. The existing pension system and social security system only partially takes into account the aging process. Mechanisms for adapting the elderly to work have not yet been created, a well-thought-out state policy in this area has yet to be developed. In addition, the aging of the population leads to an increase in the older age groups of the risks of diseases with severe and catastrophic consequences, to prevent and reduce which is the number one task before the social policy of the state for this population group. The costs of medical care and care help are exorbitant in scope for the vast majority of retirees, so the elderly remain virtually defenseless against the risks of old age. It is emphasized that before medicine the task is not simply to increase life expectancy, but to prolong the labor activity of a citizen. The article suggests measures to improve the policy of interaction between state institutions and civil society in overcoming the negative consequences of aging and social adaptation of older persons.

Keywords: population aging, obesity, medical care for people of retirement age, gerontology, silver economy, economic activity of elderly citizens.

*Автор для переписки/Correspondence author – Leskova.i@yandex.ru

DOI: 10.14341/OMET2017410-15

Важнейшая проблема современного социума – старение населения, происходящее в большинстве развитых стран мира и требующее не только от социальной науки, но и от социальной политики и практики принятия адекватных мер по всестороннему изучению этого процесса, предупреждению и нивелированию его возможных негативных последствий.

В социально-экономическом контексте причисление людей к группе лиц пожилого возраста во многом определяется культурными традициями. Одновременно критерии старости изменяются от поколения к поколению [1].

Согласно действующей международной классификации, процесс старения начинается с 60 лет у мужчин и с 55 лет у женщин и предусматривает три градации: пожилой, старческий и долгожители. На Международном симпозиуме по возрастной периодизации в Москве в 1965 г. была принята следующая возрастная периодизация: средний (зрелый) возраст, первый период (22–35 лет для мужчин, 22–35 лет для женщин); второй период (36–60 лет для мужчин, 36–55 лет для женщин); пожилой возраст (61–74 года для мужчин, 56–74 года для женщин); старческий возраст (75–90 лет для мужчин и для женщин); долгожители (старше 90 лет).

Показатели смертности повлияли на прогностическую роль хронологического возраста. Одновременно произошло переосмысление целей медицинского обслуживания. В будущем перед медициной ставится задача не просто увеличения продолжительности жизни, а продления трудовой активности гражданина. Календарный возраст человека, с одной стороны, отражает ту или иную стадию жизненного цикла, а с другой – лишь приблизительно фиксирует физиологическое и социальное качества человека и его самочувствие.

Инвалидизация, потеря способности к самообслуживанию, зависимость от посторонней помощи являются прямыми последствиями малоподвижного образа жизни и ожирения. Ожирение и избыточная масса тела, частота которых в высокоразвитых странах достигают 30%, во многом определяют структуру заболеваемости и смертности [2]. Так, по данным исследования NHANES III, имеется четкая зависимость между ИМТ и частотой развития сахарного диабета 2 типа (СД2), ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, остеоартроза. Частота дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата, таких как остеоартроз, остеохондроз, спондилез, увеличивается по мере увеличения массы тела [3].

Ряд популяционных исследований выявил гендерные различия не только в степени физической активности и наличии функциональных возможностей, но и в психологическом статусе пожилых людей. По сравнению с мужчинами женщины являются менее активными и в большей степени ограничены в тех видах деятельности, где требуется приложение физических усилий [4]. В наибольшей степени ограничены функциональные возможности у пожилых женщин, страдающих ожирением

В то же время прямая зависимость между наличием ожирения, развитием коморбидных заболеваний и ри-

ском смертности, существующая в молодом и зрелом возрасте, у лиц пожилого возраста не имеет столь однозначного характера. Избыточная масса тела и ожирение у лиц пожилого возраста имеют определенное протективное значение, показатели общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний выше среди пожилых людей с дефицитом массы тела. Этот феномен известен как «парадокс ожирения» [5]. Именно поэтому в пожилом возрасте основной целью является поддержание мышечной массы и сохранение мышечной силы на фоне стабилизации объема жировой ткани. Очевидно, что физическая активность помогает не только увеличить продолжительность жизни, но и позволяет отсрочить манифестацию хронических заболеваний, определяющих качество жизни лиц старших возрастных групп [6, 7].

Регулярные физические упражнения приводят к снижению риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 30–50%. В основе этого позитивного влияния лежат несколько механизмов. Так, при регулярных аэробных нагрузках изменяется композиционный состав тела за счет уменьшения количества висцеральной жировой ткани, улучшается липидный профиль, улучшается углеводный обмен, снижается АД, улучшается функция эндотелия [8, 9].

Ряд исследований продемонстрировал изменения функции эндотелия у пожилых лиц в зависимости от уровня физической активности. Одномоментные исследования свидетельствуют о меньшем риске развития ССЗ у пожилых лиц, ведущих более подвижный образ жизни, по сравнению с лицами, практически лишенными физических нагрузок [10].

Одним из знаковых моментов в современном мире является появление и быстрое распространение такого феномена как «серебряная экономика». Его суть состоит в том, что значительная доля пожилых людей стремятся работать как можно дольше. Так, доля трудовой занятости пожилых работников в возрасте от 54 до 64 лет в странах Европейского союза составляет 40%, в США – почти 60%, а в Швейцарии – даже 65%, в Германии – 38% [11].

Оставаясь на рынке труда, пожилые люди повышают свой доход, дольше являются финансово независимыми, экономика получает импульс к росту внутреннего спроса, госбюджеты – рост налоговых поступлений и снижение расходов на пенсии.

В связи с тем, что ранний уход на пенсию зачастую связан с ухудшением здоровья или долговременной безработицей, рекомендуется направить усилия предпринимателей на улучшение гигиены и безопасности труда и стимулирования работающих к более здоровому образу жизни.

Например, в США к 2020 г. в результате сохранения тенденции повышения занятости пожилых людей будет на 5 млн рабочих мест больше, а ВВП увеличится благодаря этому фактору на 442 млрд долларов, или на 2,2% ВВП; в Германии – 5 млн рабочих мест и дополнительно на 2,1% ВВП, в Англии – 1,3 млн рабочих мест и 2,5% ВВП [12].

Тенденция роста доли пожилых, желающих трудиться, связана с объективной причиной.

Исследования физиологов, психологов и врачей свидетельствуют о том, что в настоящее время большинство людей в пенсионном возрасте (по крайней мере, до 70–75 лет) сохраняют в значительной мере работоспособность, компетентность, интеллектуальный потенциал.

Один из поразительных выводов заключается в том, что многими учеными вообще поставлено под сомнение само понятие возраста. Многие физиологические изменения, которые раньше считали признаком старения, теперь справедливо приписывают болезням, неправильному образу жизни или тому и другому. Считается, что физически здоровые пожилые работники способны выполнять достаточно большую по объему работу и делать ее более качественно, нежели молодые люди, ведущие сидячий образ жизни, которые привержены «телевизионным» или «компьютерным» пристрастиям.

Наилучший способ сохранить, а то и повысить трудоспособность заключается в улучшении здоровья, реорганизации труда, профессиональной учебе и улучшении условий труда с учетом потребностей пожилых работников, а также в обеспечении приспособленности рабочего места. Однако работодатели зачастую не склонны делать такие инвестиции, и пожилые работники все еще сталкиваются со многими предрассудками относительно их способностей и деловых качеств.

Как с позиций здравоохранения, так и с экономических позиций первостепенное значение приобретает не только «ожидаемая продолжительность жизни», но и «ожидаемая продолжительность здоровой жизни». Так, ожидаемая продолжительность жизни в США увеличилась за последние десятилетия до 72,6 лет у мужчин и 81,0 года у женщин. Несмотря на то что продолжительность жизни является важнейшим индикатором, напрямую отражающим смертность и качество медицинской помощи, этот показатель не может в достаточной степени охарактеризовать качество жизни пожилой части населения. Если снижение смертности сопровождается снижением заболеваемости, то это меняет в лучшую сторону качество жизни людей и показатели здоровья населения. По данным исследований, проведенных в США, ожирение и курение являются основными не зависящими друг от друга факторами, оказывающими влияние на продолжительность жизни, инвалидизацию и продолжительность жизни без заболеваний, ограничивающих трудоспособность [13].

Проблема старения населения весьма актуальна и для России: доля пожилых, старых и очень старых людей неуклонно увеличивается и составляет в настоящее время 21,6% общей численности населения. По прогнозам Росстата, в предстоящем десятилетии тенденция старения населения сохранится, и к 2021 г. доля пожилого населения в общей численности населения возрастет до 26,4%, а численность достигнет 37,4 млн человек.

Сейчас человечество серьезно продвинулось в вопросе продления жизни людей. Сегодня рождается поколение людей, большинство из которого проживут не менее 85–90 лет. В этой связи возникает ряд вопросов: как правильно с позиции психологии и социально-

трудовых аспектов организовать этому поколению свою трудовую и послетрудовую жизнь?

Как долго они должны трудиться, а сколько отдыхать после трудовой деятельности? Ведь уже сегодня многие заняты трудовой деятельностью 30–35 лет и 20–25 лет проводят на пенсии. Чем будут заниматься на пенсии люди середины XXI века, когда этот период будет составлять примерно 40 лет?

Стареющее общество западных стран активно формирует и осваивает новую модель геронтологической политики, позволяющую реализовать творческие возможности пожилых людей как весьма значимый ресурс для продления активного периода старости не только отдельного человека, но и общества в целом.

Важнейшее требование эффективного функционирования «серебряной экономики» — это адаптация условий труда к психофизиологическим и социальным потребностям людей старшего возраста. Это связано с тем, что структура их потребления меняется: растет спрос на медицинские и социальные услуги, организацию досуга; увеличивается потребление различного рода бытовых услуг, требуются учеба и приобретение новых знаний.

Положительный опыт в организации этой работы накопили Германия, скандинавские страны и Япония. Например, в Германии предпринимаются меры по вовлечению пожилых трудоспособных людей в трудовую жизнь, облегчению их трудоустройства и стимулированию продолжительной работы. С этой целью для пожилых наемных работников создаются условия для занятости. Для этого приняты особые правила, касающиеся работников старше 50 лет, 52 лет, 55 лет и старше 58 лет, в области социального и трудового права, позволяющие оказывать содействие в трудоустройстве, известные под названием «Hartz-IV». Они касаются сохранения наемными работниками старше 50 лет достигнутого уровня оплаты [11].

В Дании обучением пожилых людей, кроме Народных университетов, занимаются также специальные университеты для пенсионеров, работа которых финансируется частными лицами, Министерством образования, местными властями. Кстати, исследования показали, что если бы уровень занятости среди пожилых людей старше 60 лет везде в Европе был, как в этой стране, то проблема нагрузки пожилыми была бы решена даже в ситуации нынешней демографической «ямы» [14].

Показателен опыт Швеции, где применяется гибкая система занятости («флекс-тайм»), позволяющая повысить возможности сочетания служебных обязанностей с семейными. Кроме того, в Швеции с 1976 г. действует Закон, согласно которому лица предпенсионного возраста вправе просить о сокращении рабочего времени по крайней мере на 5 ч в неделю. При этом им может быть компенсировано 50% потерь в заработной плате [15].

В Финляндии, где существует серьезная озабоченность по поводу высокой доли трудящихся, получающих пенсию по инвалидности, была предпринята общенациональная кампания и осуществлена национальная программа по стимулированию улучшения

здоровья, сохранению трудоспособности и повышению благополучия пожилых трудящихся.

Сфера действия программы – основные отрасли экономики, государственный и муниципальный секторы. Программа направлена на создание условий труда, отвечающих нуждам пожилых трудящихся, и поддержание их работоспособности, включает исследования, профучебу и государственную программу информации [16].

В США в ряде исследований обобщен опыт найма пожилых лиц и пропагандируются результаты, свидетельствующие, что они более лояльны, преданны работе и трудолюбивы, чем многие из молодых коллег. Американская ассоциация пенсионеров располагает банком данных о предприятиях, осуществляющих новаторские программы для пожилых трудящихся.

Важным направлением в системе мер по адаптации пожилых людей является вопрос выхода на пенсию. Позиция МОТ, которую разделяет Совет Европейских сообществ, заключается в том, что выход на пенсию должен быть гибким (учитывать, прежде всего, самочувствие и желания самих работников) и обеспечивать должную социальную защиту.

В этой связи важной мерой по социальной защите работников старших возрастных групп, подвергающихся риску безработицы, стали в 80-е и 90-е годы XX века формы досрочного выхода на пенсию и получение пособий по безработице на протяжении длительного периода (от 2 до 3 лет).

Снятие дискриминации в вопросах обеспечения работой – одно из основных требований МОТ. Применительно к пожилым работникам, это означает последовательное применение принципа равных возможностей и равного отношения на рынках труда. Так, в конвенциях и рекомендациях МОТ трудовые стандарты по основным правам человека, трудоустройству, социальной политике, управлению трудом, условиям труда и социальному обеспечению распространяются на пожилых работников как части рабочей силы.

Обзор передового опыта свидетельствует о том, что инициативы, направленные на трудоустройство пожилых трудящихся, распространены гораздо реже, чем меры, связанные с гибкими режимами труда и профессиональной учебой. Все еще редки попытки изменить установки организаций в отношении пожилых людей. Кроме того, в большинстве случаев передовой опыт выявлен в сравнительно крупных частных коммерческих организациях.

Ожирение является коморбидным фактором развития цереброваскулярной патологии, дисциркуляторной энцефалопатии и нейродегенеративных заболеваний, проявляющихся когнитивными нарушениями [17, 18]. Метаболические нарушения, возникающие при ожирении, такие как гиперинсулинемия, артериальная гипертензия, дислипидемия, гиперкоагуляция и системное воспаление, существенно повышают риск прогрессирования атеросклеротического процесса даже при его бессимптомном течении. Хроническая ишемия головного мозга и нарушения микроциркуляции способствуют развитию и прогрессированию различных проявлений когнитивной дисфункции [17, 18].

Поэтому другим важнейшим аспектом геронтологической политики является широкое внедрение медицинских профилактических и оздоровительных программ, направленных на поддержание работоспособности пожилых людей. Поскольку ожирение является одним из наиболее значимых факторов, влияющих на физическую активность и работоспособность, особый интерес представляют исследования, изучающие влияние различных интервенционных стратегий. Мета-анализ интервенционных исследований, включающих умеренное ограничение калорийности питания и физические нагрузки, подтверждает положительное влияние мер по изменению образа жизни на композиционный состав тела и показатели, характеризующие функциональный статус лиц пожилого возраста [10]. Наилучших результатов добились участники комбинированных программ, включающих не только умеренное ограничение калорийности питания, но и разработанные с учетом возрастных особенностей участников физические упражнения. Положительный эффект был отмечен не только при оценке метаболических показателей и физической выносливости, но и качества жизни с использованием специализированных опросников, характеризующих функциональный статус пожилых людей (Functional Status questionnaire).

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

- Старение населения приобретает очевидное, относительно новое, массовое явление и глобальный масштаб, остается важнейшей социально-медицинской проблемой современного общества, требует для своего решения ответных действий в масштабе всего человечества.
- Ожирение по-прежнему является одним из основных факторов, влияющих не только на продолжительность жизни в целом, но и на продолжительность жизни без заболеваний, ограничивающих трудоспособность человека.
- Геронтологическая политика на государственном уровне должна предусматривать медицинские профилактические и оздоровительные программы, направленные на поддержание работоспособности пожилых людей.
- Опыт ряда европейских стран, успешно реализующих программы, направленные на трудоустройство и социальную адаптацию пожилых людей, подтверждает экономическую эффективность от их внедрения, в связи с чем лучшие практики должны быть проанализированы для выявления их реальных возможностей укрепиться в российской действительности, что в целом усилит социальную направленность государственной политики [19, 20, 21, 22].
- Современное индустриальное и информационное общество, в котором определяющую роль играют наука, знания и техника, должно направить дискурс о проблемах ожирения и факторах, способствующих его распространению, в сторону политики всеобщего предупреждения данного недуга; формировать согласованную поддержку населения и политических сил для обеспечения признания того, что содействие укреплению здоровья имеет столь же большое значение для экономической политики

государства, как и способствование благосостоянию его граждан.

В целом рекомендации по осуществлению социальной политики в сфере геронтологии сформулированы в Мадридском Международном плане действий по проблемам Старения (ММПАДПС), подписанном и Россией, а также в Региональной стратегии (его) осуществления (PCO) (Данные международные программы были приняты государствами – членами Европейской Экономической Комиссии (ЕЭК) на Конференции в Берлине в 2002г., а на Конференции по проблемам старения в Леоне (Испания, 2007 г.) была принята декларация на уровне министров, которая подтвердила главные обязательства PCO), которые требуют осуществления комплекса мер, способных проводить всестороннюю государственную политику по следующим десяти направлениям организации жизнедеятельности пожилых граждан:

- обеспечение органичного отражения проблем старения во всех областях политики с тем, чтобы привести общество и экономику в гармонию с демографическими сдвигами и построить доступное общество для всех возрастов [23, 24];
- обеспечение полной интеграции и участия пожилых людей в жизни общества;
- содействие равноправному и устойчивому экономическому развитию в ответ на проблемы старения [25];
- совершенствование системы социальной защиты с учетом демографических изменений и их социальных и экономических последствий;

- обеспечение рынкам рабочей силы возможности реагировать на экономические и социальные последствия старения населения [26, 27];
- содействие непрерывному обучению и приспособлению системы образования к меняющимся экономическим, социальным и демографическим условиям;
- добиваться обеспечения качества жизни в любом возрасте и сохранения самостоятельности, включая здоровье и благосостояние [28];
- учитывать гендерные факторы в стареющем обществе;
- оказывать поддержку семьям, ухаживающим за пожилыми людьми, укреплять солидарность между разными поколениями в рамках одного поколения;
- содействовать выполнению региональной стратегии осуществления государственной политики в области старения населения с помощью регионального сотрудничества.

Каждое из вышеприведенных направлений государственной социальной и экономической политики в области регулирования процессов жизнедеятельности пожилого населения, определенное Региональной стратегией осуществления (PCO), должно быть подкреплено набором конкретных действий правительств стран Европы, а также включать набор демографических, социальных и экономических индикаторов, которые призваны помочь лучше понять предпринимаемые страной действия в данной сфере.

Л и т е р а т у р а

1. Grunin A.A., Ermakov D.N., Andriuschenko G.I., Leskova I.V., Mozdokova U.S. International cooperation of Russia and members of commonwealth of independent states (cis) in the area of social security // Biosciences Biotechnology Research Asia. 2015. T. 12. № 1. С. 903-907.
2. Must A., Spadano J., Coakley E. et al. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999, 282, 1523-1529
3. Ожирение. Под редакцией И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. Москва, 2004 г.
4. Gretebeck K., Sabatini L., Black D. Physical activity, functional ability and obesity in older adults: a gender difference. *J Gerontol Nurs* 2017; 11: 1-9
5. Jahangir E., De Schutter A., Lavie C. Low weight and overweightness in older adults: risk and clinical management. *Prog Cardiovasc Dis* 2014; 57(2): 127-33.
6. Blair S, Hardman A. Special issue: physical activity, health and wellbeing – an international consensus conference. *Research Quarterly for Exercise and sport* 1995.
7. Лескова И.В., Ермаков Д.Н., Матушевская Е.Г., Нишнианидзе О.О. Социально-медицинские аспекты нормализации массы тела // Ожирение и метаболизм. 2016. Т. 13. № 4. С. 49-52.
8. Haskell W. Health consequences of physical activity: understanding and challenges regarded dose-response. *Medicine and Science in Sports and exercise* 1994, 26, 649-660
9. Warburton D., Nicol C., Bredin S. Health benefits of physical activity the evidence. *CMAJ* 2006, 174(6), 801-809
10. Porter Starr K., McDonald S., Bales C. Obesity and Physical Frailty in Older Adults: A Scoping Review of Intervention Trials *J Am Med Dir Assoc.* 2014; 15(4): 240–250.
11. Толстоног В. Стимулирование трудовой деятельности пожилых безработных. URL: <http://www.partner-inform.de> (дата обращения: 01.04.17).
12. Милов Г. Серебряная экономика // Ведомости 15 фев. 2011 г. URL: <https://news.mail.ru/economics/5329795/> (дата обращения: 02.04.17).
13. Cao B. Future healthy life expectancy among older adults in the US a forecast based on cohort smoking and obesity history. *Population Health Metrics* 2016.
14. Протаскин В. Белорусов нужно готовить к старости URL: <http://old.sn-plus.com/socium/1397.html> (дата обращения: 01.04.17).
15. Пашкова Г. Г. Правовая защита наемных работников (опыт зарубежных стран) // Юрист. № 7. 2001.
16. Труд в мире. — Женева, Москва: Международное бюро труда; 1996. С. 54. [*Work in the world*. Geneva, Moscow: International Labour Organization; 1996. (in Russ.)]
17. Deckers K, van Boxtel MPJ, Verhey FRJ, Köhler S. Obesity and cognitive decline in adults: Effect of methodological choices and confounding by age in a longitudinal study. *J Nutr Health Aging.* 2016;21(5):546-553. doi: 10.1007/s12603-016-0757-3.
18. García-Platace S, Faxén-Irving G, Čermáková P, et al. Body mass index in dementia. *Eur J Clin Nutr.* 2014;68(11):1204-1209. doi: 10.1038/ejcn.2014.199.
19. Григорьева И.А. Социальное обслуживание пожилых и развитие сообществ: применим ли западный опыт в России? // Отечественные записки. – 2005. – № 3. – С. 154-168. [Grigor'eva IA. *Sotsial'noe obsluzhivanie pozhilykh i razvitiye soobshchestv: primenim li zapadnyy opyt v Rossii. Otechestvennye zapiski.* 2005;(3):154-168. (In Russ.)]
20. Краснова О.В. Законодательство и социальное обслуживание пожилых людей в Великобритании: достижения и ограничения. В кн.: Социальное законодательство России и Великобритании. Британо-российская программа развития. Российско-Европейский фонд. — М., 2000. — С. 111-118. [Krasnova O. *Zakonodatel'stvo i sotsial'noe obsluzhivanie pozhilykh lyudey v Velikobritanii: dostizheniya i ogranicheniya.* In: *Sotsial'noe zakonodatel'stvo Rossii i Velikobritanii. Britanorossiyskaya programma. Rossiysko-Evropeyskiy fond.* Moscow; 2000. (in Russ.)]
21. Самородов А. Старение и рынки труда для пожилых работников. Департамент занятости и обучения. Женева: Международное бюро труда, 1999. [Samorodov A. *Starenie i rynki truda dlya pozhilykh rabotnikov. Departament zanyatosti i obucheniya.* Geneva: International Labour Organization; 1996. (in Russ.)]
22. Спьяция В. Старееющее население: растрченный человеческий капитал или просто долг общества. // Международный обзор труда. – 2002. – Т. 141. – № 1-2. – С. 135. [Spietsiya V. *Stareyushchee naselenie: rastrachennyy chelovecheskiy kapital ili prosto dolg obshchestva.* *Mezhdunarodnyy obzor truda.* 2002;141(1-2):135. (In Russ.)]
23. United Nations Population Division. Available on URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
24. Whiteford P. Security, Effectiveness, Equity: Development in Social population prospects. The 1998 Revision. New York. Protection in OECD Countries.

- New and Revised Approaches to Social Protection in Europe*. Social Security Documentation, No 29. ISSA, Geneva, 2005.
25. Whiteford P. Pension Challenges and Pension Reforms in Oecd Countries. *Oxford Review of Economic Policy*. 2006;22(1):78-94. doi: 10.1093/oxrep/grj006.
26. World Bank. World Development Indicators. Washington; 1999.
27. World Bank. A World Bank Policy Research Report: *Averting the old-age crisis: Policies to protect the old and promote growth*. Washington, DC: Oxford University Press, 1994.
28. Beric WH. Здоровье пожилого человека: программа подготовки к выходу на пенсию. В кн.: Энциклопедия по безопасности и гигиене труда. Международная организация труда: пер. с англ. 4-е изд. — М.: Министерство труда и социального развития, 2001. — Т. 1. — С. 484. [Beric WH. Health of the elderly: a program for preparing for retirement. In: *Encyclopedia of occupational safety and health*. International Labor Organization: Translation from English. 4th ed. Moscow: Ministry of Labor and Social Development, 2001;1:484. (in Russ.)]

Информация об авторах [Authors Info]

Лескова Ирина Валерьевна, доктор социологических наук, профессор [Irina V. Leskova, Doctor of Social Sciences, professor]; адрес: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4 стр. 1 [address: 4/1, Vilgelm Pik street, Moscow, 129226 Russian Federation]; eLibrary SPIN: 9055-9671; Email: anshya@mail.ru

Мазурина Наталья Валентиновна, к.м.н. [Natalya V. Mazurina, PhD]; ORCID: <http://orcid.org//0000-0001-8077-9381>; eLibrary SPIN: 9067-3062; Email: natalyamazurina@mail.ru. Трошина Екатерина Анатольевна, д.м.н., проф., член-корр. РАН [Ekaterina A. Troshina, ScD, professor, correspondence fellow of Russian Academy of Sciences]; ORCID: <http://orcid.org//0000-0002-8520-8702>; eLibrary SPIN: 8821-8990; Email: troshina@inbox.ru. Ермаков Дмитрий Николаевич, доктор политических наук, доктор экономических наук, проф. [Dmitriy N. Ermakov, ScD, prof.] eLibrary SPIN: 6835-3155; Email: dermakow@yandex.ru. Диденко Елена Александровна, кандидат технических наук, доцент [Elena A. Didenko, Candidate of Technical Sciences]; Email: dermakow@yandex.ru. Адамская Любовь Владимировна, кандидат социологических наук, доцент [Lyubov V. Adamskaya, Candidate of sociological sciences]; eLibrary SPIN: 2793-2897; Email: adamskaia@yandex.ru.

Цитировать:

Лескова И.В., Мазурина Н.В., Трошина Е.А., Ермаков Д.Н., Диденко Е.А., Адамская Л.В. Социально-медицинские аспекты пожилого возраста: ожирение и профессиональное долгожительство. // Ожирение и метаболизм. — 2017. — Т.14. — №4 — С.10-15. doi: 10.14341/OMET2017410-15

To cite this article:

Leskova IV, Mazurina NV, Troshina EA, Ermakov DN, Didenko EA, Adamskaya LV. Social and medical aspects of elderly age: obesity and professional longevity. *Obesity and metabolism*. 2017;14(4):10-15. doi: 10.14341/OMET2017410-15