

Петровская академия наук и искусств

Отделение социальных технологий и общественной безопасности

Институт образования взрослых

Лаборатория медицинского просвещения

Концепция медицинского просвещения различных категорий взрослого населения: профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни взрослого населения России

Санкт-Петербург
2009

Концепция медицинского просвещения различных категорий взрослого населения: профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни взрослого населения России

Научно-исследовательская лаборатория
медицинского просвещения
ИОВ ПАНИ

П.И. Юнацкевич
В.Х. Хавинсон
Д.Е. Гагин
Ю.В. Гальцев
Л.В. Ведмецкая

*«СЧИТАЮ, НАДО СДЕЛАТЬ ВСЁ, ЧТОБЫ УРОВЕНЬ
СМЕРТНОСТИ В РОССИИ СОКРАТИЛСЯ БОЛЕЕ,
ЧЕМ В 1,5 РАЗА, А СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ЖИЗНИ В РОССИИ УВЕЛИЧИЛАСЬ К 2020 ГОДУ ДО 75 ЛЕТ.»*

(Из выступления Президента РФ В.В. Путина на заседании Госсовета 8 февраля 2008 г.)

Концепция медицинского просвещения различных категорий взрослого населения направлена на решение актуальной педагогической, социально-экономической и медицинской проблемы: профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни взрослого населения России.

Современная медико-демографическая ситуация в России характеризуется высокой преждевременной смертностью, сверхсмертностью трудоспособного населения от биологических причин, уменьшением рождаемости, снижением средней продолжительности жизни, что в сочетании с ростом числа лиц пожилого и старческого возраста ведет к депопуляции населения и дефициту трудового потенциала.

Закономерности изменения демографических показателей сформировали специфические особенности постарения российского населения, связанные с увеличением доли пожилых людей и биологическим постарением лиц, формально не относящихся к категории людей пожилого возраста. Указанные негативные демографические тенденции тесно связаны также с ростом заболеваемости работающих во вредных производственных условиях: в

угольной, энергетической, нефтяной, газовой, атомной промышленности, машиностроении, металлургии и др.

В 1991 г. численность населения России составляла 148,5 млн. человек, смертность – 11,4 на 1000 жителей. В 2005 г. численность населения составила уже 142,7 млн. человек, а смертность - 16,1 на 1000 жителей (Д.Д. Венедиктов, 2007). Смертность населения России в начале XXI века значительно превышает аналогичные показатели в развитых странах. С 1992 г. по 2004 г. в России преждевременно умерли 11 млн. мужчин и 4 млн. женщин в возрасте 15-69 лет. Если бы смертность в России оставалась на уровне 1991 г., то между 1992 и 2004 г.г. мы бы потеряли меньше на 2,8 млн. мужчин и 800 тыс. женщин в этой возрастной группе (М.И. Давыдов и др., 2007). Естественная убыль населения России происходит под двойным давлением: с одной стороны, за счёт низкой даже по меркам развитых стран рождаемости, а с другой – высокой смертности, наблюдаемой в России с 1990-х годов. При сохранении подобной тенденции предполагается значительное увеличение численности пожилых людей в структуре населения страны (Г.Л. Сафарова, С. И. Пирожков, 2002).

По среднему варианту прогноза Отдела экономики и социальных вопросов секретариата ООН численность населения России в 2025 г. составит 129,23 млн. человек, а в 2050 г. – 111, 75 млн. человек. Ожидаемая продолжительность жизни в России (мужчины и женщины) в 2005 г. составила 65, 4 года, в 2025 г. составит 68, 2 года, а в 2050 г. – 72,9 года. Доля населения пожилого возраста (65 лет и старше) в России в 2005 г. составила 13,8%, в 2025 г. составит уже 17,6%, а в 2050 г. – 23,0% (С.И. Пирожков и др., 2007). Статистика свидетельствует, что с 1992 г. в России общая смертность населения впервые в мирное время превысила рождаемость, и этот «русский крест» становится всё более тяжёлым (Д.Д. Венедиктов, 2007).

Следует отметить, что между состоянием здоровья и экономическим ростом существует двусторонняя связь. Экономическое развитие приводит к улучшению здоровья населения, а здоровое население в свою очередь способствует экономическому росту. На каждого работающего человека в РФ приходится в среднем 10 дней отсутствия на рабочем месте по больничному листу, в то время как средняя цифра в странах ЕС составляет 8 дней. Отсутствие на работе по болезни приводит к прямым дополнительным затратам (оплата по больничному) и также косвенным расходам (потеря продуктивности).

Необходимо указать на значительные достижения современной генетики, которая открывает возможности для целенаправленного воздействия на геном человека, в том числе на гены, связанные с регуляцией старения (В.С. Баранов, Е.В. Баранова, 2007). В связи с этим, большое значение приобретает новое направление – предиктивная медицина, цель которой – раннее выявление наследственной предрасположенности человека к различным заболеваниям, что может позволить своевременно проводить профилактические мероприятия и тем самым отодвинуть болезни старения (О.С. Глотов, В.С. Баранов, 2007).

Крайне актуальной в мире является проблема остеопороза у лиц пожилого и старческого возраста, так как этому заболеванию принадлежит одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности населения. Снижение плотности

костной ткани у этой группы населения приводит к значительному увеличению частоты переломов костей, что влечёт за собой нетрудоспособность и длительное лечение. Около 30% женщин в климактерическом периоде и более 50% в возрасте 75-80 лет страдают остеопорозом. Социальная значимость остеопороза определяется его последствиями – переломами позвонков и трубчатых костей. Эти данные свидетельствуют о важности проведения своевременной диагностики и профилактики остеопороза с использованием самых современных методик и препаратов для предотвращения возникновения переломов (Е.Е. Михайлов, Л.И. Беневоленская, 2003).

Большое внимание в мировой науке в последнее десятилетие уделяется роли мелатонина в организме, особенно в аспекте старения. Известно, что мелатонин является универсальным регулятором нейроэндокринной системы, регулирует суточные и сезонные ритмы, а это является ключевым фактором жизнедеятельности всех организмов. Установлено, что по мере старения уровень мелатонина у ряда людей значительно снижается. Это дало основание использовать этот показатель в качестве одного из наиболее достоверных маркеров ускоренного старения.

Анализ этих проблем приводит к выводу о необходимости немедленного поиска путей в области медицинского обслуживания, социального обеспечения и экономики для повышения уровня здоровья населения как для профилактики преждевременного старения лиц трудоспособного возраста, так и для увеличения продолжительности активного периода жизни людей пожилого и старческого возраста. Большое внимание поиску эффективных решений в этом направлении уделяет Комиссия Общественной палаты РФ по формированию здорового образа жизни (Л.А. Бокерия, 2006).

Результаты научных и клинических исследований последних десятилетий убедительно показали, что основным реальным и доступным способом улучшения качества и увеличения продолжительности активной жизни, а также профилактики преждевременного старения, является воздействие на основные функции организма комплекса природных пептидных биорегуляторов-геропротекторов. Эти биорегуляторы обладают уникальной способностью частично восстанавливать снижаемый по мере старения синтез белков в организме, что сопровождается улучшением функциональной активности органов и тканей (В.А. Тутельян и др., 2003). Впервые экспериментально установлено, что пептиды регулируют активность генов путём комплементарного связывания с определённым участком ДНК (В.Н. Анисимов и др., 2002; С.В. Анисимов и др., 2002; В.Х. Хавинсон и др., 2005). Установлено, что применение биорегуляторов, выделенных из костно-хрящевой ткани животных, способствует значительному повышению плотности костей и тем самым снижает риск возникновения переломов (В.В. Поворознюк и др., 2007). Введение пептидного биорегулятора, выделенного из эпифиза мозга животных, позволило полностью восстановить сниженный с возрастом уровень мелатонина, что сопровождалось улучшением функций эндокринной системы и снижением смертности (О.В. Коркушко и др., 2006; Н.Д. Гончарова и др., 2007). Результаты 30-летнего экспериментального и клинического изучения

биорегуляторов в ведущих научно-медицинских учреждениях страны и за рубежом показали их высокую эффективность. Установлено, что комплексное применение биорегуляторов-геропротекторов у лиц пожилого и старческого возраста приводило к восстановлению основных физиологических функций, повышению психической и физической работоспособности, а также снижению уровня заболеваемости и смертности примерно в 2 раза (О.В. Коркушко и др., 2002; В.Х. Хавинсон, В.Н. Анисимов, 2003). Важно отметить, что 20-летнее применение биорегуляторов этой группы более, чем у 15 млн. человек показало их полную безопасность и безвредность, так как они являются естественными метаболитами организма.

Особенно следует подчеркнуть, что результаты этих исследований являются приоритетными и защищены 150 российскими и международными патентами, опубликованы в ведущих международных научных изданиях, имеют мировую значимость, высоко оцененную участниками VI Европейского конгресса Международной ассоциации геронтологии и гериатрии (Санкт-Петербург, 2007 г.).

Можно полагать, что организация медицинского просвещения различных категорий взрослого населения, направленного на внедрение новейшей геропротекторной технологии в России может явиться примером оздоровления населения для других стран.

Основания для разработки Концепции медицинского просвещения различных категорий взрослого населения: профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни взрослого населения России

- Мадридский международный план действий по проблемам старения. II Всемирная ассамблея по старению. - Мадрид, Испания, 2002 г.
- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.
- Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 г. об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Цель Концепции

Использование педагогических функций медицинского просвещения, направленных на улучшение состояния здоровья, повышение качества жизни и увеличение продолжительности активного периода жизни людей пожилого возраста. Повышение экономической эффективности использования имеющихся трудовых ресурсов за счет снижения уровня заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения.

Задачи Концепции

Проведение комплекса необходимых диагностических исследований, в том числе выявляющих предрасположенность к различным заболеваниям, определение маркеров ускоренного старения, создание информационного ресурса медицинского просвещения различных категорий взрослого населения.

1.1. Выявление генов, указывающих на высокую вероятность возникновения определённых заболеваний, что может быть представлено в виде составления «генетического паспорта».

1.2. Проведение денситометрии (определение плотности костной ткани) у лиц пожилого и старческого возраста для определения показаний к специфической профилактике переломов.

1.3. Определение уровня мелатонина в организме людей для выявления лиц с ускоренным старением с целью последующей коррекции этого состояния.

Через систему медицинского просвещения внедрение комплекса пептидных биорегуляторов в практику профилактических мероприятий и медико-социальных учреждений для снижения уровня заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности и увеличения продолжительности жизни лиц пожилого и старческого возраста.

Через систему медицинского просвещения внедрение комплекса пептидных биорегуляторов в систему лечебно-профилактических мероприятий среди работающих во вредных производственных условиях для предупреждения развития возрастной, профессиональной, производственно обусловленной патологии, явлений ускоренного старения и увеличения профессионального долголетия.

Финансирование Концепции

Необходимый объём финансирования для реализации данной Программы из расчета на одного человека на один год (6-8 видов пептидных биорегуляторов) составляет около 7000 рублей. Общий объём финансирования Концепции зависит от количества людей, охваченных участием в медицинском просвещении.

Исходя из многолетнего опыта профилактического использования, рекомендуется ежегодное применение комплекса биорегуляторов не менее, чем в течение 3-5 лет.

Программа может быть предложена для реализации в различных Федеральных округах, субъектах Федерации, министерствам и ведомствам, а также руководству различных отраслей промышленности, предприятий, компаний; Пенсионному Фонду и всем другим заинтересованным организациям.

Этапы выполнения Концепции

1. Разработка рекомендаций и документации по применению комплекса биорегуляторов для соответствующих контингентов населения, социальных и медицинских работников.
2. Организация и проведение организационно-методических мероприятий по созданию системы медицинского просвещения, направленной на обеспечение эффективного применения комплекса биорегуляторов.
3. Промышленный выпуск необходимого количества биорегуляторов.
4. Применение комплекса биорегуляторов для соответствующих контингентов населения.
5. Анализ эффективности применения комплекса биорегуляторов.

Ожидаемые результаты реализации Концепции

1. Снижение уровня заболеваемости у пожилых не менее, чем на 20%.
2. Снижение частоты заболеваний ОРВИ у пожилых не менее, чем на 10-15 %.
3. Снижение частоты заболеваний костей (в том числе остеопороза) и суставов (артриты и артрозы) не менее, чем на 10-15 %.
4. Предупреждение развития профессиональной и производственно обусловленной патологии у работающих во вредных производственных условиях не менее, чем на 20%.
5. Снижение преждевременной смертности от биологических причин не менее, чем на 20%.
6. Замедление преждевременного старения населения, улучшение качества жизни и продление трудоспособного периода жизни, уменьшение трудопотерь и увеличение профессионального долголетия.

Реализация данной Концепции наряду с другими государственными социально-экономическими проектами будет объективно способствовать поддержанию устойчивой финансово-экономической и ресурсной базы государства, дальнейшему экономическому развитию страны.

Научно-исследовательская группа по разработке концепции и экспериментальной проверке ее эффективности

1. Геронтологическое общество Российской академии медицинских наук.
В.Н. Анисимов, президент общества, профессор, доктор медицинских наук

2. Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук.

В.Х. Хавинсон, директор Института, главный специалист по геронтологии и гериатрии Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербург, член-корреспондент РАМН.

Л.В. Козлов, заместитель директора института, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук.

К.Л. Козлов, заместитель директора института, профессор, доктор медицинских наук.

В.В. Малинин, заведующий лабораторией института, профессор, доктор медицинских наук.

Г.А. Рыжак, заместитель директора института, профессор, доктор медицинских наук.

О.Н. Михайлова, исполнительный директор Института, учёный секретарь Геронтологического общества РАН, кандидат биологических наук.

3. Научно-исследовательская лаборатория медицинского просвещения Института образования взрослых Петровской академии наук и искусств.

П.И. Юнацкевич, доктор педагогических наук.

Ю.В. Гальцев, кандидат медицинских наук, судебно-медицинский эксперт.

В.В. Гайворонская, кандидат медицинских наук.

Д.Е. Гагин, научный сотрудник лаборатории.

Л.В. Ведмецкая, научный сотрудник лаборатории.

Перечень
пептидных биорегуляторов – геропротекторов, используемых в системе
медицинского просвещения различных категорий взрослого населения по
профилактике возрастной патологии и ускоренного старения, снижение
преждевременной смертности от биологических причин и продление
трудоспособного периода жизни взрослого населения России

ВЕНТФОРТ®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1751.3.07)

Вентфорт - комплекс пептидов, полученных из сосудов молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки сосудистой стенки, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции сосудистой системы.

При клиническом изучении установлена эффективность Вентфорта для комплексного восстановления функций сосудистой системы после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функций сосудов, воздействию экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, нарушении липидного обмена, а также при старении.

Вентфорт рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

СИГУМИР®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1739.3.07)

Сигумир - комплекс пептидов, полученных из хрящевой и костной тканей молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки хрящевой и костной тканей, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции суставов и позвоночника.

При клиническом изучении установлена эффективность Сигумира для комплексного восстановления функций опорно-двигательного аппарата после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функции хрящевой и костной тканей, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, а также при старении.

Сигумир рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ВЛАДОНИКС®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1740.3.07)

Владоникс - комплекс пептидов, полученных из тимуса молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки иммунной системы, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции иммунной системы.

При клиническом изучении установлена эффективность Владоникса для комплексного восстановления иммунитета после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функций иммунной системы, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, а также при старении.

Владоникс рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

СВЕТИНОРМ®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1753.3.07)

Светинорм - комплекс пептидов, полученных из печени молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки печени, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции печени.

При клиническом изучении установлена эффективность Светинорма для комплексного восстановления функций пищеварительной системы после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функции желудочно-кишечного тракта, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, нарушении липидного обмена, а также при старении.

Светинорм рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ЦЕРЛУТЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1752.3.07)

Церлутен - комплекс пептидов, полученных из головного мозга молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки нервной ткани и головного мозга, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют их функции.

При клиническом изучении установлена эффективность Церлутена для комплексного восстановления функций центральной нервной системы после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функций головного мозга, при воздействии

экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, а также при старении.

Церлутен рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ТИРЕОГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1754.3.07)

Тиреоген - комплекс пептидов, полученных из щитовидной железы молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки щитовидной железы, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции щитовидной железы.

При клиническом изучении установлена эффективность Тиреогена для комплексного восстановления функций щитовидной железы после перенесенных заболеваний различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функции щитовидной железы, при воздействии экстремальных факторов внешней среды, неполноценном питании, при проживании на территории, эндемичной по заболеваниям щитовидной железы, а также при старении.

Тиреоген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

СУПРЕФОРТ®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.1755.3.07)

Супрефорт - комплекс пептидов, выделенных из поджелудочной железы молодых животных. Выделенные пептиды обладают избирательным действием на различные клетки поджелудочной железы, нормализуют метаболизм в клетках и регулируют функции поджелудочной железы.

При клиническом изучении установлена эффективность Супрефорта для комплексного восстановления функций поджелудочной железы после перенесенных заболеваний поджелудочной железы различного генеза, при патологических состояниях, приводящих к нарушению функции поджелудочной железы, воздействию экстремальных факторов внешней среды, нарушении углеводного обмена, неполноценном питании, а также при старении.

Супрефорт рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ВЕЗУГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9172.8.06)

Везуген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функционального состояния сосудов.

При клиническом изучении установлена эффективность Везугена в комплексном лечении пациентов, страдающих атеросклерозом сосудов сердца, головного мозга и нижних конечностей, нарушением микроциркуляции в различных органах и тканях, при психоэмоциональном стрессе, а также для профилактики заболеваний сосудов у людей пожилого и старческого возраста.

Везуген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

КАРТАЛАКС®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9174.8.06)

Карталакс - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функции хрящевой ткани и опорно-двигательного аппарата.

При клиническом изучении установлена эффективность Карталакса в комплексном лечении пациентов, страдающих остеохондрозом позвоночника, остеоартрозом, остеопорозом, после травм и переломов, а также в профилактике склеротических и дегенеративных процессов в позвоночнике и суставах у людей пожилого и старческого возраста.

Карталакс рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

КРИСТАГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9171.8.06)

Кристаген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функции иммунной системы.

При клиническом изучении установлена эффективность Кристагена в комплексном лечении пациентов с нарушением функции иммунной системы после перенесенных инфекционных заболеваний, лучевой и химиотерапии, психоэмоционального стресса и воздействия на организм различных неблагоприятных факторов (в том числе экологических, климатических, геопатогенных факторов и ионизирующего излучения), а также для поддержания функции иммунной системы у людей пожилого и старческого возраста.

Кристаген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ОВАГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9173.8.06)

Оваген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функции печени и желудочно-кишечного тракта.

При клиническом изучении Овагена установлена его эффективность в комплексном лечении пациентов, страдающих гепатитом различной этиологии, в профилактике осложнений лучевой или химиотерапии и побочного действия при применении антибиотиков и других лекарственных препаратов, а также последствий воздействия на организм различных неблагоприятных факторов (в том числе экологических, токсических), при неполноценном питании, а также для поддержания функции печени у людей пожилого и старческого возраста.

Оваген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ПИНЕАЛОН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9170.8.06)

Пинеалон - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функциональной активности клеток головного мозга.

При клиническом изучении установлена эффективность Пинеалона в комплексном лечении пациентов с нарушением функции головного мозга, в том числе после черепно-мозговой травмы, инсульта, оперативных вмешательств на головном мозге, воздействию на организм экстремальных психоэмоциональных факторов, а также для поддержания умственной работоспособности лиц пожилого и старческого возраста. Пинеалон способствует улучшению интеллектуальных функций головного мозга (памяти, внимания и т.д.) у лиц, чья профессиональная деятельность требует повышенной концентрации внимания.

Пинеалон рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ХОНЛУТЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9175.8.06)

Хонлутен - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функции легких и слизистой оболочки бронхов.

При клиническом изучении установлена эффективность Хонлутена в комплексном лечении пациентов с нарушением функций легких и бронхов при острых и хронических заболеваниях органов дыхания инфекционного и неинфекционного происхождения, а также для поддержания функции органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста.

Хонлутен рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

ПАНКРАГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.905.2.08)

Панкраген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функционального состояния поджелудочной железы.

При клиническом изучении установлена эффективность Панкрагена в комплексном лечении пациентов с нарушением углеводного обмена, при хроническом панкреатите, а также для профилактики заболеваний поджелудочной железы у людей пожилого и старческого возраста.

Панкраген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

БРОНХОГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.906.2.08)

Бронхоген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функции слизистой оболочки бронхов.

При клиническом изучении установлена эффективность Бронхогена в комплексном лечении пациентов с нарушением функций дыхательной системы, а также для профилактики заболеваний бронхов у людей пожилого и старческого возраста.

Бронхоген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

КАРДИОГЕН®

(Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.904.2.08)

Кардиоген - пептидный комплекс, содержащий аминокислоты, способствующие нормализации функций миокарда.

При клиническом изучении установлена эффективность Кардиогена в комплексном лечении пациентов с нарушением функций сердца, а также для поддержания деятельности сердечно-сосудистой системы у людей пожилого и старческого возраста.

Кардиоген рекомендуется принимать по 1-2 капсулы или таблетки 1-2 раза в день во время еды. Длительность приема 20-30 дней. Целесообразно проводить повторный курс через 4-6 месяцев.

**Список
основных научных публикаций, на основе которых разработана
концепция**

Монографии:

1. Карпов Р.С., Слепушкин В.Д., Мордовин В.Ф. и др. Использование препаратов эпифиза в клинической практике. Томск: Изд-во Том. ун-та. - 1985. - 152 с.
2. Акулин И.М. Демографическое чудо. В кн.: Медицина Санкт-Петербурга.- 1996.
3. Яковлев Г.М., Новиков В.С., Хавинсон В.Х. Резистентность, стресс, регуляция. - Л.: Наука, 1990. - 238 с.
4. Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Пептидные биорегуляторы (25-летний опыт экспериментального и клинического изучения). - СПб.: Наука, 1996. - 74 с.
5. Кузник Б.И., Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Цитомедины: 25-летний опыт экспериментальных и клинических исследований. – СПб.: Наука, 1998. – 310 с.
6. Кузник Б.И., Пинелис И.С., Хавинсон В.Х. Применение пептидных биорегуляторов в стоматологии. - СПб.: Эскулап, 1999. – 142 с.
7. Козлов К.Л. Ангиография и интервенционная пластика венечных артерий у больных пожилого и старческого возраста.- СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000.- 40 с.
8. Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. Пептиды эпифиза и тимуса в регуляции старения. – СПб.: Фолиант, 2001. – 159 с.
9. Коркушко О.В., Хавинсон В.Х., Бутенко Г.М., Шатило В.Б. Пептидные препараты тимуса и эпифиза в профилактике ускоренного старения. – СПб.: Наука, 2002. – 202 с.
10. Vladimir Kh. Khavinson. Peptides and ageing. – Neuroendocrinology Letters. - Special Issue, 2002. – 144 p.
11. Захарченко М.П., Хавинсон В.Х., Оникиенко С.Б., Новожилов Г.Н. Радиация, экология, здоровье. – СПб.: Гуманистика, 2003. - 336 с.
12. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. и др. Эпидемиология остеопороза и переломов// Руководство по остеопорозу (под редакцией проф. Беневоленской Л.И.). БИНОМ, Москва, 2003.- с. 10-53.
13. Хавинсон В.Х., Анисимов В.Н. Пептидные биорегуляторы и старение.- - СПб.: Наука, 2003. – 223 с.
14. Хавинсон В.Х., Баринов В.А., Арутюнян А.В., Малинин В.В. Свободнорадикальное окисление и старение. – СПб.: Наука, 2003. – 327 с.
15. Башкирёва А.С., Коновалов С.С. Профилактика ускоренного старения работающих во вредных производственных условиях. - СПб.: Издательство «прайм-ЕВРОЗНАК», 2004, 224 с.
16. Кузник Б.И., Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. и др. Пептидные биорегуляторы: Применение в травматологии, хирургии, стоматологии и онкологии // М.: Вузовская книга, 2004. – 400 с.
17. Рыжак Г.А., Коновалов С.С. Геропротекторы в профилактике возрастной патологии. – СПб.: Издательство «прайм-ЕВРОЗНАК», 2004, 160 с.

18. Михайлова О.Н., Анисимов В.Н., Сидоренко А.В.. Развитие геронтологии в России: роль международного сотрудничества. – СПб.: ООО «Фирма КОСТА», 2005.- 240 с.
19. Хавинсон В.Х., Анисимов С.В., Малинин В.В., Анисимов В.Н. Пептидная регуляция генома и старение. – М.: Издательство РАМН, 2005. – 208 с.
20. Khavinson V.Kh., Malinin V.V. Gerontological aspects of genome peptide regulation // Basel (Switzerland): Karger AG, 2005. – 104 p.
21. Коркушко О.В., Хавинсон В.Х., Шатило В.Б. Пинеальная железа: пути коррекции при старении. – СПб.: Наука, 2006. – 204 с.
22. Венедиктов Д.Д. Очерки системной теории и стратегии здравоохранения. – Москва, 2007.- 309 с.
23. Хавинсон В.Х. Пептидные биорегуляторы: профилактика возрастной патологии и преждевременного старения. // В кн. Руководство по геронтологии и гериатрии./ под ред. акад. РАМН, В.Н.Ярыгина, проф.А.С.Мелентьева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- Т. III – С. 171 – 185.
24. Козлов К.Л., Хубулава Г.Г., Белевитин А.Б., Лукьянов Н.Г. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца у пациентов пожилого и старческого возраста.- М.: Издательство РАМН, 2007.- 354 с.
25. Khavinson V.Kh., Mikhailova O.N. Health and aging in Russia // Global health and global aging / (ed. by Mary Robinson et al.); foreword by Robert Butler. – 2007. - P. 226-237.

Публикации в научных изданиях

26. Козлов Л.В. Вопросы финансирования целевой геронтологической программы// Материалы Международного симпозиума «Геронтологические аспекты пептидной регуляции функций организма.- СПб.- 1996.- С. 47.
27. Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. Пептидная регуляция гомеостаза при старении // Успехи геронтологии. – 2000. – Вып. 4. – С. 75-79.
28. Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. Результаты и перспективы применения пептидных биорегуляторов в геронтологии // Клинич. геронтология. – 2000. - № 8. – С.81-84.
29. Артамонова В.Г., Хавинсон В.Х., Башкирева А.С. и др. Возможность применения цитамин в профилактике старения у работающих промышленных предприятий // В сб. науч. трудов «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины». – СПб.: СПбГМА им.И.И. Мечникова, 2001. – С. 14-15.
30. Хавинсон В.Х., Черняк С.И., Дьяконов М.М. Цитамин – средство сохранения высокой профпригодности и долголетия военнослужащих // Военно-медицинский журн. – 2001. – Т. 322, № 2. – С.26-28.
31. Определение генетической предрасположенности к некоторым мультифакториальным заболеваниям. Генетический паспорт// Методические рекомендации.- СПб.: ИКФ «Фолиант», 2001.- 48 с.
32. Анисимов С.В., Бохелер К.Р., Хавинсон В.Х., Анисимов В.Н. Изучение действия пептидов вилона и эпیتالона на экспрессию генов в сердце мыши с

помощью технологии на основе микрочипов// Бюл. эксперим. биол. и медицины. – 2002. – Т. 133, № 3. – С. 340-347.

33. Анисимов В.Н., Хавинсон В.Х., Алимова И.Н. и др. Эпиталон угнетает развитие опухолей и экспрессию онкогена HER-2/neu в опухолях молочной железы у трансгенных мышей с ускоренным старением// Бюл. эксперим. биол. и медицины. – 2002. – Т. 133, № 2. – С. 199-203.

34. Сафарова Г.Л., Пирожков С.И. Тенденции старения населения в России и Украине в рамках Европейского контекста// Клинич. геронтология. – 2002. - Т. 8., № 5. – С. 147-148.

35. Хавинсон В.Х., Морозов В.Г. Геропротекторная эффективность тималина и эпиталамина // Успехи геронтологии – 2002. – Вып.10. – С.74-84.

36. Максимов И.Б., Мошетьева Л.К., Нероев В.В. и др. Биорегулирующая терапия – новое направление в современной клинической офтальмологии // Российские медицинские вести. – 2003. - № 2. – С.17-21.

37. Пушкова Э.С., Ленская Л.В. Долгожительство в Санкт-Петербурге: основные медицинские проблемы и потребность в медицинской помощи// Успехи геронтологии – 2003. – Вып.12. – С.82-90.

38. Тутельян В.А., Хавинсон В.Х., Малинин В.В. Физиологическая роль коротких пептидов в питании // Бюл. эксперим. биол. и медицины. – 2003. – Т. 135, № 1. – С. 4-10.

39. Khavinson V., Morozov V. Peptides of pineal gland and thymus prolong human life // Neuroendocrinology Lett. – 2003. – V. 24. N. 3/4– P. 233-240.

40. Горбачев А.Л., Луговая Е.А., Рыжак Г.А., Хавинсон В.Х. Эффективность пептидного биорегулятора при коррекции пониженной функции щитовидной железы у жителей Магаданского региона // Успехи геронтологии. – 2005. - Вып. 16. – С. 80-87.

41. Яськевич Л.С., Крутилина Н.И., Костецкая Т.В. и др. Применение пептидного биорегулятора в комплексном лечении онкологических больных пожилого возраста // Успехи геронтологии. – 2005. - Вып. 16. – С. 97-100.

42. Л.А. Бокерия. Краткий отчет расширенного заседания Комиссии Общественной палаты РФ по формированию здорового образа жизни с участием членов экспертного совета. 7 июля 2006 г. Второй Всероссийский Форум «Здоровье нации – основа процветания России». Москва, [www/znor.ru](http://www.znpr.ru) - 22 с.

43. Коркушко О.В., Хавинсон В.Х., Шатило В.Б., Антонюк-Щеглова И.А. Геропротекторный эффект пептидного препарата эпифиза эпиталамина у пожилых людей с ускоренным старением // Бюл. эксперим. биол. и медицины. – 2006. – Т. 142, № 9. – С. 328-332.

44. Баранов В.С., Баранова Е.В. Генетические аспекты старения// Успехи геронтологии. – 2007. - Вып. 20.- № 2. – С. 26-34.

45. Глотов О.С., Баранов В.С. Генетический полиморфизм и старение// Успехи геронтологии. – 2007. - Вып. 20.- № 2. – С. 35-55.

46. М.И. Давыдов, Д.Г. Заридзе, А.Ф. Лазарев, Д.М. и др. Анализ причин смертности населения России// Вестник РАМН – 2007, № 7,- С. 17-27.

47. Khavinson V.Kh., Korkushko O.V., Lapin B.A., Anisimov V.N., Morozov V.G., Kozlov L.V., Malinin V.V., Ryzhak G.A., Kozlov K.L., Shatilo V.B.,

Goncharova N.D. The programme for premature ageing and age-related pathology // VI European Congress of international association of gerontology and geriatrics, 5-8 July 2007, Saint Petersburg, Russia: Abstr. book – Advances in gerontology – 2007. – V. 20, № 3 – P. 129.

48. Пирожков С.И., Сафарова Г.Л., Щербов С.Я. Старение населения России и Украины: взгляд в будущее// Успехи геронтологии. – 2007. - Вып. 20.- № 2. – С. 14-22.

49. Поворознюк В.В., Хавинсон В.Х., Макогончук А.В. и др. Изучение влияния пептидных регуляторов на структурно-функциональное состояние костной ткани крыс при старении.// Успехи геронтологии. – 2007. - Вып. 20.- № 2. – С. 134-137.

50. Самарина О.В. Демографическая политика Российской Федерации. В кн.: Демографическая политика Российской Федерации. Содействие занятости женщин в Санкт-Петербурге. Анализ проблемы. Под редакцией Панкратова П.Б. СПб.- 2007.

51. Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 г. об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Юнацкевич П.И., Хавинсон В.Х., Гагин Д.Е., Гольцев Ю.В., Ведмецкая Л.В. Концепция медицинского просвещения различных категорий взрослого населения: профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни взрослого населения России. – СПб.: ИОВ ПАНИ, 2009. – 19 с.

Подписано в печать 30.12.2009.
Тираж 900 экз. Заказ № 12. 1 п.л.
Отпечатано в Гуманитарном фонде «Фонд нравственных инвестиций»
Санкт-Петербург, ул. Сестрорецкая, д.6, помещение 5-Н