



Вестник

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА Российской Академии наук

Информационный бюллетень № 3-4 (174-175)

март-апрель 2014 г.

**ПРЕЗИДИУМ
ПРАВЛЕНИЯ
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБЩЕСТВА при РАН**

Президент:

В.Н. АНИСИМОВ
чл.-кор. РАН,
НИИ онкологии
им. Н.Н. Петрова,
Санкт-Петербург

Вице-президенты:

П.А. ВОРОБЬЕВ
профессор, д.м.н.,
1-й МГМУ им. И.М.
Сеченова, Москва

Б.А. ЛАПИН
академик РАН, НИИ
медицинской
приматологии РАН,
Сочи

И.А. МАКСИМОВА
д.б.н., Отделение
физиологии и
фундаментальной
медицины РАН, Москва

В.Х. ХАВИНСОН
чл.-кор. РАН,
Санкт-Петербургский
институт биорегуляции и
геронтологии

В.Н. ШАБАЛИН
академик РАН,
филиал ГБОУ ВПО
РНИМУ МЗРФ "Научно-
клинический центр
геронтологии", Москва

Ученые секретари:

А.Л. АРЬЕВ
профессор, д.м.н.,
СЗГМУ
им. И.И. Мечникова

О.Н. МИХАЙЛОВА
к.б.н., Санкт-Петербургский
институт биорегуляции и
геронтологии

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ:

197758, Санкт-Петербург,
Песочный-2,
ул. Ленинградская, 68
НИИ онкологии
им. Н.Н.Петрова
проф. В.Н. Анисимову
тел.: (812) 439-9534
факс: (812) 436-9567
Эл. почта: aging@mail.ru
<http://www.gersociety.ru>
Издается
при содействии
Санкт-Петербургского
института
биорегуляции и
геронтологии

© Геронтологическое
общество РАН,
2014

В номере: • Наши поздравления • Продолжаема обсуждение Открытого письма членам ГО РАН • Научные встречи • Книжная полка • Диссертации по геронтологии и гериатрии • Предстоящие конференции •

НАШИ ПОЗДРАВЛЕНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМУ ГЕРИАТРИЧЕСКОМУ ЦЕНТРУ – 20 ЛЕТ

1 марта 2014 года исполнилось 20 лет со дня основания Санкт-Петербургского городского гериатрического медико-социального центра. Созданный усилиями и талантом Э.С. Пушкиной, А.А. Никитина, И.В. Маругиной, Г.М. Подоприторы, Л.В. Ленской, Н.А. Бар, Л.В. Ивановой и многих других энтузиастов, при большой поддержке Администрации города, он быстро стал примером для развития всей гериатрической службы не только в Санкт-Петербурге, но и во всей стране.

В 1999 г. эксперты ООН по вопросам старения, ознакомившись с работой Городского гериатрического центра, назвали его в числе 10 лучших такого типа учреждений Европы. Сегодня – это крупное учреждение, оказывающее специализированную, долговременную медико-социальную помощь пожилым людям, страдающим хроническими, инвалидизирующими заболеваниями с частичной утратой способности к самообслуживанию. Располагая высококвалифицированным персоналом, в составе которого 3 доктора и 10 кандидатов медицинских наук, Гериатрический центр координирует всю медико-социальную помощь пожилым в Санкт-Петербурге, на его базе работают кафедры геронтологии и гериатрии, сестринского дела и социальной работы Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербургского отделения Геронтологического общества при РАН, Сателлитный центр Международного института старения ООН-Мальта. Сотрудниками Гериатрического центра, возглавляемого д.м.н. В.Ю. Серповым, при участии Геронтологического общества при РАН, разработан проект Закона Санкт-Петербурга "О внесении изменений в Закон Санкт-Петербурга от 20.06.2012 г № 367-63 "Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге". Указанный Закон принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга в ноябре 2013 г. и подписан Губернатором Санкт-Петербурга в декабре 2013 г.

Разработан проект Закона Санкт-Петербурга "Об основах оказания гериатрической медико-социальной помощи населению в Санкт-Петербурге". Проект представлен в профильную комиссию по социальной политике и здравоохранению Законодательного Собрания Санкт-Петербурга. Рассмотрение проекта в Законодательном Собрании планируется в I квартале 2014 г. Разработаны предложения по внесению изменений в Федеральный Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", отражающих место, значение и особенности гериатрической помощи гражданам Российской Федерации. Эти предложения приняты Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 5 марта 2014 г. Разработан проект "Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", который представлен в Министерство здравоохранения Российской Федерации и в настоящее время находится в стадии обсуждения.

Правление Геронтологического общества сердечно поздравляет весь коллектив Санкт-Петербургского городского гериатрического медико-социального центра с юбилеем и желает ему новых успехов и творческого долголетия!

"Открытого письма членам Геронтологического общества при РАН"

Открытое письмо

Президента Российской ассоциации геронтологов и гериатров академика РАН В.Н. Шабалина:

По поводу "Открытого письма членам Геронтологического общества при РАН"

Президента Геронтологического общества при РАН, члена-корреспондента РАН В.Н. Анисимова

Уважаемый Владимир Николаевич, уважаемые члены Геронтологического общества при РАН, уважаемые члены Российской ассоциации геронтологов и гериатров.

В ноябре 2012 г. на III Съезде геронтологов и гериатров Российской Федерации была организована Российская ассоциация геронтологов и гериатров (РАГГ). При обсуждении вопроса о необходимости создания данной общественной организации учитывалось, что у нас есть геронтологическое общество при РАН (далее ГО РАН – сокращение предложено В.Н. Анисимовым). Однако ГО РАН курирует лишь некоторые вопросы науки. Основная же масса проблем остаётся вне сферы деятельности ГО РАН, например такие, как:

- организация геронтологической службы (координация и стандартизация деятельности многочисленных разнопрофильных, государственных и общественных геронтологических центров (учреждений),
- организация лечебно-профилактической работы (порядки и стандарты медицинского обслуживания пациентов старших возрастных групп, обеспечение лекарственными средствами и специфика фармакотерапии пожилого возраста),
- разработка и обеспечение пожилых больных медико-техническими средствами,
- подготовка кадров высшего и среднего звена по геронтологии и гериатрии (студенческих кафедр в стране только одна, на ФУВовских кафедрах подготовку проходят только терапевты и врачи общей практики, «узкие» специалисты подготовку по гериатрии не получают, в училищах медсестёр гериатрического профиля не готовят),
- координация работы медицинских и социальных учреждений (фактически отсутствует),
- широкая координация научных исследований геронтологического профиля (существовал Научный совет при РАМН, однако в связи с академической реорганизацией, подобный орган необходимо создавать при РАН),
- организация внедрения новых средств и технологий, ориентированных на обеспечение нужд старшего поколения (до настоящего времени не проводилась),
- проблема геронтологии и гериатрии не имеет своего головного учреждения, не имеет главного геронтолога Минздрава РФ.

Имеются и многие другие проблемы, которые не может решать ГО РАН даже по своему статусу. Для этого нужна Всероссийская организация представителей и здравоохранения, и социальной службы РФ, а также ряда других заинтересованных организаций. Поэтому **единогласным (!)** решением III Съезда вопрос о целесообразности создания Российской ассоциации геронтологов и гериатров был решён положительно.

При этом состоянии ГО РАН никак не ущемлялось, его деятельность, безусловно, должна быть продолжена и координирована с РАГГ (по взаимной договорённости между органами управления этих организаций).

Далее, на Съезде был избран Президиум РАГГ (куда Вы, Владимир Николаевич, вошли почётным членом РАГГ), голосование по составу Президиума было единогласным (зафиксировано в протоколе).

Съезд также одобрил предложение принять проект программы «Активное долголетие с высоким качеством

жизни населения России» основным документом, организующим деятельность РАГГ (он был роздан делегатам Съезда в количестве 125 экземпляров в виде брошюр, многим был передан в виде электронного варианта).

На заседании Президиума правления РАГГ 14 ноября 2013 г. (Москва, Протокол № 3) было принято решение о распределении обязанностей членов правления РАГГ. В плане выполнения этого решения были подготовлен проект перечня и состава рабочих комиссий Правления РАГГ. Данный проект и был направлен на согласование всем предполагаемым руководителям планируемых рабочих групп.

В чём же Вы, Владимир Николаевич, усмотрели «...нарушение всех правовых, профессиональных и этических норм, ... ликвидацию успешно работающего в течение 20 лет Геронтологического общества при РАН ...», в каких конкретно действиях Президента РАГГ Вы видите «дезорганизацию работы ГО РАН?». Почему «проект состава комиссий РАГГ совершенно неприемлем для Геронтологического общества и для Вас лично?». Если у Вас, Владимир Николаевич, есть иные предложения по структуре организации работы РАГГ, они будут внимательно рассмотрены Президиумом РАГГ. Жду от Вас эти предложения! Мы также можем провести совместное заседание Президиумов Правлений РАГГ и ГО РАН, где могут быть рассмотрены все варианты взаимоотношений и скоординированы виды деятельности наших организаций.

По меньшей мере, странными представляются следующие Ваши обвинения в мой адрес: «Уместно напомнить, что на I-м съезде геронтологов и гериатров России, проходившем в 1999 г. в Самаре, уже учреждалось Российское научно-практическое общество РАМН и Минздрава РФ под фактическим руководством В.Н. Шабалина, деятельность которого по всем сформированным направлениям не была реализована. Также как не была реализована нормативно-правовая база в период работы В.Н.Шабалина в должности главного специалиста МЗ РФ».

Хочу пояснить Вам по поводу данного заявления: во-первых, общественные организации не создаются при ведомствах; во-вторых, я работал в Минздраве РФ с 1993 по 1996 гг., так что в 1999 г. не мог задействовать «административный ресурс» для поддержания общественной организации; в-третьих, председателем вновь созданного общества был академик В. С. Гасилин (так что я ни фактического, ни юридического отношения к руководству созданного в 1999 г. общества не имел); в-четвёртых, я никогда не был главным специалистом МЗ РФ. Чем вызвано такое грубое искажение фактов?

Наконец, Ваши слова: «Я обращаюсь ко всем членам Правления Геронтологического общества и всем без исключения членам общества с этим открытым письмом, которое прошу рассматривать как мой категорический отказ от предложения возложить подкомиссию РАГГ и прошу не упоминать меня в качестве почетного члена РАГГ. Надеюсь, что президиум РАГГ выполнит мое требование». Почему Вы не заявили об этом на III Съезде, а голосовали за это предложение? Если Вы не желаете быть Почётным Членом РАГГ – этот вопрос можно рассмотреть на Президиуме Правления РАГГ. Тем более, что Вы являетесь его членом!

В отношении проекта программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России», то он широко рассылался членам ГО РАН и многим другим ведущим специалистам (до III Съезда, раздавался во время съезда), а также рассылался и продолжает рассылаться после съезда, по мере поступления дополнений и корректирующих правок. Вам он был вручен лично, по крайней мере, дважды! Хотелось бы от Вас, Владимир Николаевич, получить не разрушительную, а конструктивную критику данного проекта. Ведь мы направляем проект важного документа, способного улучшить жизнь старшего поколения, направляем не утверждённый документ, а проект с просьбой Вашего, в том числе, в нём участия. Почему же в Вашем послании в адрес членов ГО РАН, столько неприязни и раздражительности по поводу проекта программы?

Что касается Вашего ироничного замечания в отношении РАГГ – «она может заменить собой добрый десяток министерств и ведомств, включая Счетную палату, РАН, РАМН, ВАК, вузы и средства массовой информации», могу пояснить, что РАГГ не заменяет перечисленные Вами структуры, а осуществляет общественные координирующие действия, направленные на помощь и министерствам, и другим ведомствам в разработке эффективных способов решения проблем геронтологии.

Совсем уж непонятны Ваши замечания о том, что в разделе проекта «Перспективы направлений инновационной деятельности РАГГ» включены технологии, которые не нашли широкого применения в клинической практике. Именно инновационные технологии и средства, которые ещё не нашли широкого применения и будут получать содействие со стороны РАГГ в их практической реализации. Для этого и составляется их регистр, с тем, чтобы показать всё поле инновационных разработок в области геронтологии и гериатрии, созданных отечественными авторами. А 5 проектов инновационных предложений, представленных в разделе «Перспектив-

ный план приоритетных инвестиционных проектов и программ в медико-социальной сфере», даны как образцы. Весь Регистр проектов, с развёрнутым их содержанием и планами реализации будет опубликован отдельно, а в дальнейшем будут издаваться брошюры-дополнения (по мере поступления новых инновационных предложений). Планируется также публикация отчётов по реализации инноваций и анализ причин задержки освоения инновационной продукции.

Что касается достоинств ГО РАН (так Вы его сокращённо назвали) то их никто не оспаривает. Давайте же вместе решать огромный пласт проблем, которые имеются в области геронтологии и гериатрии, здесь всем хватит места для конкретных дел.

В настоящее время Российская ассоциация геронтологов и гериатров активно сотрудничает с ветеранскими организациями, учреждениями социальной сферы, Российской ассоциацией госпиталей для ветеранов войн, Российским союзом промышленников и предпринимателей, РАМН (связи претерпят соответствующие коррективы в связи с реорганизацией), Медико-технической академией, с политическими партиями, Государственной Думой и Советом Федерации, медицинскими профессиональными обществами и другими общественными и государственными организациями. Почему же и нам не объединить наши усилия (в любых приемлемых для Вас вариантах?!).

Уважаемый Владимир Николаевич, у нас с Вами всегда были хорошие отношения. Мне искренне непонятен Ваш «взрыв». Я, как Президент РАГГ, не принял никаких действий, касающихся ГО РАН, без согласования с Вами, и не намерен их принимать. Давайте работать вместе, хватит нам и внешних препятствий, чтобы создавать ещё и внутренние.

С уважением,
Президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров, академик РАН В.Н. Шабалин

Ответ В.Н. Анисимова на Открытое письмо Президента Российской ассоциации геронтологов и гериатров академика РАН В.Н. Шабалина

Глубокоуважаемый Владимир Николаевич, глубокоуважаемые члены Геронтологического общества при РАН, глубокоуважаемые члены Российской ассоциации геронтологов и гериатров.

По моему мнению, возникшая дискуссия отражает две разные точки зрения, в понимании стратегии развития геронтологии и гериатрии в стране. От направления, которое будет выбрано, зависит судьба не только наших общественных организаций, но, не побоюсь этого сказать, судьба каждого из нас лично (увы, старение необратимо), и, в целом, национальная безопасность и экономические проблемы населения, от которых зависит, как ни пафосно это звучит, судьба России.

Одна из этих стратегий состоит в преимущественном развитии гериатрии и медико-социальной помощи пожилым. При всей необходимости развития гериатрической и медико-социальной службы, очевидно, что достигаемое при этом увеличение продолжительности жизни населения будет неизбежно сопровождаться увеличением контингента лиц пожилого и старческого возраста, страдающих ассоциированными с возрастом и инвалидизирующими заболеваниями, и увеличением затрат на их лечение, обслуживание и содержание в специализированных учреждениях. Мне представляется, что в целом предлагаемый РАГГ проект программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России» не соответствует её названию и отражают указанную стратегию. Об этом же свидетельствует и ответ президента РАГГ В.Н. Шабалина на мое «Открытое письмо».

В своем письме Вы, глубокоуважаемый Владимир Николаевич, перечисляете основные позиции стратегии работы новой ассоциации, которые звучат (цитирую Вас дословно) следующим образом:

- организация геронтологической службы...
- организация лечебно-профилактической работы...
- разработка и обеспечение пожилых больных медико-техническими средствами...
- координация работы медицинских и социальных учреждений...
- организация внедрения новых средств и технологий...

При всей правильности их постановки, очевидно, что решение этих задач должно быть прерогативой государственных медико-социальных структур, а отнюдь, не ассоциации геронтологов, которая в первую очередь должна осуществлять координацию работы ученых в области геронтологии, для решения ее основных проблем, связанных с увеличением доли пожилых, и, как правило, больных людей. В странах, имеющих высокую продолжительность жизни, содержание таких людей уже является серьезной проблемой для бюджета. Именно поэтому, самые крупные финансовые потоки государства направляются на изучение болезней, ассоциированных со старением и их решение.

- широкая координация научных исследований геронтологического профиля...

Бесспорно, этот последний пункт имеет прямое отношение к основной цели создания ассоциации, но именно этим все время было занято Геронтологическое Общество.

Вторая стратегия заключается в научной разработке мер и средств профилактики преждевременного старения, при этом будет увеличиваться продолжительность трудоспособного периода жизни, а риск инвалидизирующих заболеваний будет либо уменьшен, либо их начало будет отодвинуто на самые поздние сроки жизни. Эта

стратегия даст наибольший эффект в улучшении качества жизни и экономически существенно эффективней для страны.

На основе результатов приоритетных научных исследований, выполненных российскими учеными с сотрудничеством с учеными разных стран (США, Германии, Великобритании, Италии, Испании, Украины и др.) Геронтологическим обществом еще в 2008 году была разработана Программа «Профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни населения России», которая утверждена различными государственными ведомствами и комитетами. Подготовленная Программа рассмотрена и рекомендована к внедрению Комиссией по формированию здорового образа жизни Общественной палаты РФ и департаментом по исследованию старения ООН.

В Санкт-Петербурге при непосредственном участии ГО РАН разработана целевая программа, включающая ряд инновационных для Российской Федерации решений по профилактике преждевременного старения и предоставлению гериатрической помощи населению, одобренных профильным комитетом по охране здоровья Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации, находящихся на рассмотрении в Министерстве здравоохранения РФ, и планируемых в виде законодательной инициативы от Санкт-Петербурга в Государственную Думу Федерального собрания РФ. Опыт Санкт-Петербурга в этой сфере, в решении проблем межведомственного взаимодействия и предложения по реализации в Северо-Западном федеральном округе пилотного проекта по созданию единой системы оказания помощи

гражданам старших возрастных групп в рамках региональных программ «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста» на 2014–2018 годы, готовность участвовать в котором письменно подтвердили профильные руководители 7 субъектов Российской Федерации, входящих в Северо-Западный федеральный округ, может быть использован на Федеральном уровне.

Я предлагаю руководствоваться не личными или корпоративными амбициями, а необходимостью ответственного и профессионального отношения к проблеме выбора стратегии развития и решения проблем геронтологии в России. Я с глубоким уважением отношусь к членам РАГГ, являющимся специалистами в различных областях медицины. Современная геронтология включает в себя три составные части: биологию старения, клиническую геронтологию (гериатрию) и социальную геронтологию. Эти направления отражены как в структуре Международной ассоциации геронтологии и гериатрии и её Европейского отделения, так и в структуре ГО РАН и соответствуют тенденциям развития мировой науки в этой области и опыту многих стран. Взаимодействие всех ветвей геронтологии – залог успешного решения насущных задач общества. Лишь объединенными усилиями высокопрофессиональных специалистов можно изменить ситуацию к лучшему в стране.

Приношу свою глубокую признательность всем, оказавшим поддержку нашей позиции, а также оппонентам за критические замечания и ряд конструктивных предложений.

Предлагаю руководству и членам РАГГ обсудить вопрос о вхождении в секцию клинической геронтологии ГО РАН. Готов обсудить предложения РАГГ по активизации работы секции и общества в целом.

**Президенту ГО РАН члену-корреспонденту РАН В.Н. Анисимову,
Президенту РАГГ академику РАМН В.Н.Шабалину,
членам Геронтологического общества при РАН**

Уважаемые коллеги!

Мы ознакомились с обращением Президента Геронтологического общества при РАН В.Н. Анисимова от 21.01.2014 г. и ответом Президента Российской ассоциации геронтологов и гериатров В.Н. Шабалина от 31.01.2014 г.

В Санкт-Петербурге с 2011 г. проводятся масштабные работы в области совершенствования системы гериатрической медико-социальной помощи жителям региона. Программа реализуется по инициативе и при непосредственном участии Геронтологического общества при РАН и учёных-геронтологов, лично В.Н. Анисимова, а также специалистов-практиков при поддержке Правительства города, Аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе, депутатов Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, ряда политических и общественных организаций, в частности ВПП «Единая Россия». Уже 20 лет в Санкт-Петербурге работает Городской гериатрический центр – единственный в России, удовлетворяющий международным стандартам.

Большинство проблем, перечисленных в письме В.Н. Шабалина как не входящие в компетенцию Геронтологического общества, сегодня не только успешно решаются при участии этого общества на уровне отдельного региона, что подтверждается официальными отзывами государственных структур и видных учёных, но с 2013 г. активно представляются на федеральный (Государственная Дума и Совет Федерации Федерального собрания Российской Федерации, Министерство здравоохранения РФ) и межрегиональный уровень (руководители 7 субъектов Российской Федерации, входящих в Северо-Западный федеральный округ, официально подтвердили заинтересованность в формировании межрегиональной целевой программы, направленной на создании в округе единой системы медико-

социальной помощи гражданам старших возрастных групп). По нашей информации, подобных работ и результатов сегодня в России нет, что соответствует утверждениям академика РАМН В.Н.Шабалина.

С учётом изложенного, считаем необходимым сформулировать свою позицию по сути вопросов, поднятых в дискуссии.

Диспоставление достижений, опыта работы, решаемых целей и задач Геронтологического общества при РАН и Российской ассоциации геронтологов и гериатров, показывает нецелесообразность продолжения формальной дискуссии. Цели и задачи обеих организаций принципиально совпадают. Однако Геронтологического общества при РАН, как отмечено в обращении чл.-корр.РАН В.Н.Анисимова, реально работает уже 20 лет, и не только объединяет всех видных учёных-геронтологов России и пользуется международным признанием, но и многого достигло как в теоретической, так и в практической области (в частности, в Санкт-Петербурге). Российская ассоциация геронтологов и гериатров — организация новая, она просто физически не могла с ноября 2012 г. сделать что-то существенное, а все декларации и программы, к сожалению, пока существуют только на бумаге (хотя принципиально мы готовы подписаться под большинством её целей и задач, которые, как говорилось выше, у нас в городе уже успешно решаются).

Определение Российской ассоциации геронтологов и гериатров в обращении академика РАМН В.Н. Шабалина как «Всероссийской организации представителей здравоохранения, социальной службы РФ, ряда других заинтересованных организаций», по сути, снимает вопрос возможности конкуренции Российской ассоциации геронтологов и гериатров с Геронтологического общества при РАН, как профессиональным объединением учёных-геронтологов и практических специалистов, работающих в сфере социально-

медицинской помощи гражданам старших возрастных групп. Система медико-социальной помощи людям пожилого возраста в России нуждается в реформировании в интересах наших соотечественников. Это масштабная, социально и политически значимая задача.

Петербургское отделение Геронтологического общества при РАН занимается реальными делами в научной и практической областях. Мы готовы содействовать обсуждению и широкому внедрению нашего практического опыта в масштабах России, развивая и совершенствуя механизмы работы Геронтологического общества при РАН и сотрудничая по конкретным

вопросам со всеми заинтересованными структурами, в том числе с Российской ассоциацией геронтологов и гериатров.

С уважением,

д.м.н. В.Ю. Серпов,

*Председатель Правления Санкт-Петербургского
отделения Геронтологического общества при РАН;*

А.В. Финагентов,

*Председатель Попечительского совета при СПб
ГБУЗ «Городской гериатрический центр»*

Санкт-Петербург, 7 февраля 2014 г.

СИБИРЯКИ ПОТЯСНЫ СИТУАЦИЕЙ В ГЕРОНТОЛОГИИ

До глубины души потрясена противостоянием, которое сложилось между отмечающим в этом году своё 20-летие ГО РАН и Российской ассоциацией геронтологов и гериатров (РАГГ). Решение о её создании действительно было принято на 3-м Российском съезде геронтологов и гериатров, состоявшемся в Новосибирске в октябре 2012 года. Но академик Шабалин лукавит по поводу единогласного голосования за её создание. По крайней мере, я «за» не голосовала уже хотя бы потому, что обсуждение и голосование проводилось параллельно с другими заседаниями, в том числе с тем, на котором я выступала. Возможно, не всем практическим врачам и студентам Новосибирской государственной медицинской академии, которых явочным порядком обязали заполнить аудитории на съезде, пленарная лекция академика Шабалина не показалась паранаучной. Но коллеги из институтов СО РАН и студенты НГУ восприняли как курьез доклад ученого, претендующего на лидерство в области геронтологии, а теперь в качестве председателя РАГГ планирующего осуществлять «широкую координацию научных исследований геронтологического профиля». Формально ГО РАН такого рода деятельностью не занимается. Однако оно объединяет и поддерживает всех, кто проводит у нас в стране исследования в этой области, задает планку, к которой следует стремиться молодым ученым. И это не удивительно: лидеры ГО РАН,

прежде всего В.Н.Анисимов, - признанные мировой научной общественностью специалисты, имеющие высочайший индекс цитирования. При этом руководство ГО РАН в течение многих лет координирует работы региональных отделений и в области гериатрии, прежде всего – практической. Одним из аргументов в пользу создания РАГГ было то, что РАН, в отличие от РАМН, к здравоохранению отношения не имеет. Спасибо родному правительству и ФАНО – рамки стерты. Основная идея преобразований – вписать нашу науку в контекст мировой. Только опираясь на её достижения можно сегодня грамотно определить стратегию практических действий, направленных на обеспечение активного долголетия и достойного качества жизни людей старшего возраста. Без сомнения, организация эффективной поддержки людей старшего возраста необходима. Академик Шабалин сетует, что проблема геронтологии и гериатрии не имеет своего головного учреждения, не имеет главного геронтолога Минздрава РФ. Но если на вопрос о том, кто в стране специалист мирового уровня в области геронтологии, ответ получить предельно просто, то определить головное учреждение я бы сегодня не рискнула.

Профессор Н.Г. Колосова, зав. сектором молекулярных механизмов старения Института цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск

МНЕНИЕ МАГАДАНСКИХ ГЕРОНТОЛОГОВ

От имени членов Магаданского отделения Геронтологического общества при РАН выражаем полное согласие с позицией Президента ГО РАН, выраженной в Открытом письме (Вестник ГО РАН № 1-2 (174-175) за январь-февраль 2014 г.). Считаем нецелесообразным функционирование двух организаций, структурно и по смыслу дублирующих исследования в области геронтологии и гериатрии. Считаем, что в период реформаторской дезинтеграции РАН сохранить и укрепить геронтологическую науку может только консолидация представителей разных отраслей знаний, уже 20 лет успешно работающих под эгидой Геронтологического общества (ГО РАН). Кооптирование ведущих специалистов, уже состоящих в ГО РАН, в аналогичную организацию в качестве ее членов, председателей различных комиссий и подкомиссий, только добавит нагрузку на персоналии, но никоим образом не оптимизирует научный процесс.

По нашему мнению, в Программе и Концепции РАГГ, а также в Перспективном плане реализации инновационной деятельности, просматривается очевидная коммерческая заинтересованность авторов перечисленных идей, цель которых – привлечение государственных инвестиций для внедрения своих отдельных и весьма сомнительных разработок в практикующие гериатрические центры и учреждения, а также создание дополнительных бюрократических структур в том числе и в ре-

гионах. Насколько выгодно расширение чиновничьего аппарата для отдельного пациента? Создание «Единого реестра инвестиционных проектов» - это не что иное как очередная схема перераспределения средств в узком кругу заинтересованных лиц. Вряд ли членов ГО РАН будут ждать в структуре РАГГ с распростертыми объятиями.

Предлагаем вынести проект Государственной программы на 2014-2025 гг. «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России» (РАГГ) на открытую дискуссию 23-26 апреля 2014 г. в Санкт-Петербурге на Международном форуме «Старшее поколение» и 5-6 июня 2014 г. в Санкт-Петербурге на научной конференции с международным участием «Фундаментальные проблемы геронтологии и гериатрии», посвященной 20-летию со дня основания Геронтологического общества при РАН, с принятием соответствующей резолюции.

Члены Магаданского отделения ГО РАН готовы продолжать свою работу в составе общества, храня верность традициям российской геронтологической школы.

*Члены Магаданского отделения ГО РАН:
чл.-корр. РАН, д.м.н., засл. деят. науки РФ А.Л.*

Максимов,

д.б.н., проф. А.Л. Горбачев

к.б.н., доцент Е.А. Луговая

В начале этого года руководители Геронтологического общества при РАН и его региональных отделений получили письмо за подписью президента недавно созданной Российской ассоциации геронтологии и гериатрии (РАГГ) академика РАМН Владимира Шабалина, из которого узнали, что им предлагается войти в состав профильных комиссий РАГГ, призванных стать рабочими инструментами ее деятельности.

Получил подобное письмо с предложением возглавить подкомиссию по фундаментальным исследованиям РАГГ и президент Геронтологического общества член-корреспондент РАН Владимир Анисимов. И ответил решительным отказом. Не то чтобы его возмутила форма приглашения на столь высокий пост, хотя, наверное, и это тоже. В своем открытом письме В.Анисимов напоминает, что на состоявшемся в Новосибирске 3-м Российском съезде геронтологов и гериатров он выступил против создания РАГГ и большинство членов ГО РАН его поддержали. По их мнению, подобное дублирование структур приведет к дезорганизации, распылению сил и средств в области исследования и профилактики старения.

В соответствии с международной практикой, современная геронтология включает в себя биологию старения, гериатрию (клиническую геронтологию) и социальную геронтологию (социально-медицинскую помощь престарелым). Фундаментальные дисциплины служат основой образовательных программ подготовки как научно-медицинских, так и социальных работников, а также психологов и правоведов.

За 20 лет с момента создания ГО РАН, объединившее ведущих ученых-геронтологов и гериатров страны независимо от ведомственной принадлежности, изрядно разрослось. Сегодня в его составе около 50 региональных отделений, свыше 2500 специалистов. Общество участвует в разработке международных программ, а петербургская целевая программа профилактики преждевременного старения и предоставления гериатрической помощи населению может стать модельной для России.

Потому-то адресаты из ГО РАН и расценили действия "чужого" президента как попытку подменить свое успешно работающее общество ново-рожденной структурой, вознамерившейся использовать их научную квалификацию и профессиональную репутацию.

Так ли это на самом деле? Как указывает в своем повторном письме В.Шабалин, решение о создании РАГГ на упомянутом съезде в Новосибирске было принято единогласно, а профессор Анисимов вошел в президиум ассоциации в качестве почетного члена. (Хотя сам Анисимов заявляет, что члены ГО РАН в голосовании не участвовали, а в президиум его приняли, не спросив).

Что же мешает двум общественным организациям действовать совместно, продвигать одобренный съездом проект программы "Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России"?

Анисимов и его коллеги относятся к этой и другим программам РАГГ скептически. Так, в

ряде предлагаемых для включения в единый реестр инновационных разработок и технологий по предотвращению старения они усматривают коммерческие мотивы и признаки "пролетарской науки". Что касается разработки и обеспечения пожилых больных лекарствами и медико-техническими средствами, пусть, мол, руководство РАГГ войдет в секцию клинической геронтологии ГО РАН и активизирует ее работу! Что называется, симметричный ответ...

Со своей стороны, В.Шабалин полагает, что ГО РАН курирует лишь некоторые вопросы науки. Основная же масса проблем остается вне сферы деятельности общества, а, например, для координации и стандартизации деятельности многочисленных разнопрофильных государственных и общественных геронтологических учреждений у него просто нет полномочий. Он отказывает ГО РАН в способности влиять на подготовку кадров высшего и среднего звена по геронтологии и гериатрии и даже координировать научные исследования геронтологического профиля!

Пикантная подробность: президент ГО РАН, он же с недавних пор "почетный член РАГГ" В.Анисимов и президент РАГГ, он же вице-президент ГО РАН В.Шабалин, судя по переписке, давно и хорошо знакомы, и оба – Владимир Николаевич. Но, видимо, идейные противоречия сильнее.

По мнению В.Анисимова, возникшая дискуссия отражает две стратегии развития геронтологии и гериатрии в стране. Одна состоит в преимущественном развитии гериатрии и медико-социальной помощи пожилым. Вторая, и ее придерживается ГО РАН, заключается в разработке научно обоснованных мер и средств профилактики преждевременного старения. Чтобы кардинально улучшить жизнь старшего поколения, считает В.Шабалин, "нужна всероссийская организация представителей и здравоохранения, и социальной службы РФ, а также ряда других заинтересованных организаций", то есть РАГГ!

Оппоненты сходятся лишь в том, что назрела нужда собраться – то ли широким кругом с участием ведущих ученых, депутатов, представителей министерств, ветеранских организаций, то ли узким – на уровне руководящих органов общества и ассоциации – и определиться.

Определиться действительно пора: по средней продолжительности жизни Россия занимает 129-е место в мире! Понятно, что далеко не одни лишь разборки геронтологических Монтечки и Капулетти тому причиной, и все же...

Академик-секретарь Отделения физиологии и фундаментальной медицины РАН Юрий Наточин, которого "Поиск" попросил прокомментировать эту ситуацию, был краток: "Надо заниматься наукой, а не околонульным самостроением".

Как говорил герой популярного телефильма, "забудьте, не я это предложил".

А. Соснов
(Перепечатано с разрешения автора
из газеты "Поиск" № 06(2014)
от 07.02.2014.)

27 февраля 2014 г. в Москве в рамках X Европейского конгресса по эстетической медицине состоялась XI конференция «Возраст и старение. Современная стратегия реабилитационной медицины, доказательные эффекты».

С большим интересом был заслушан доклад проф. А.Л. Веткина (МГМСУ им. А.И. Евдокимова) «Старость не защищает от любви, но любовь защищает от старости». В сообщении к.м.н. А.В. Гострого (Институт PreventAge, Москва) «Современная гормонозаместительная терапия: мифы и правда» были рассмотрены причины феномена гормонофобии и основные положения и перспективы рациональной антивозрастной терапии гормоном роста, тиреоидными и стероидными гормонами.

О проявлениях ассоциированного с возрастом D-дефицитного синдрома рассказала к.м.н. Е.А. Машенко (РУДН, Москва), подчеркнув, что около 1 млрд жителей Земли имеют дефицит витамина D, что сопровождается увеличением риска развития патологии нервной системы и психических расстройств. Эта тема была развита в докладе проф. Н.А. Тювиной (ПМГМУ им. И.М. Сеченова) «Социально-психологические и психопатологические аспекты периода климактерия у женщин». Автор отметила, что при развитии психогенных расстройств климакс является почвой, ослабляющей защитные силы организма и создающей благоприятные условия при воздействии психогенного фактора.

Проблемам терапии синдрома поликистоза яичников и ассоциированной с ним инсулинорезистентности посвятила свое выступление к.м.н. А.Н. Оранская (МГМСУ им. А.И. Евдокимова). В частности, корректно спланированная терапия 35 случаев этого заболевания у молодых женщин в возрасте от 19 до 35 лет привела к 5 беременностям, завершившихся рождением детей, и в 32 случаях восстановлением менструального цикла.

Проф. И.В. Кузнецова (ПМГМУ им. И.М. Сеченова) сообщила об успешной терапии гироллизом человеческой плаценты (препарат «Лаеннек») климактерических симптомов у женщин пери- и

постменопаузального возраста, оказавшейся эффективнее длительного лечения фитоэстрогенами. В докладе проф. С.Ю. Калиниченко (РУДН, Москва) был дан обзор современных теорий старения, причем основное внимание было уделено нейроэндокринной (элевационной) теории В.М. Дильмана, получившей в последние годы убедительное подтверждение как в экспериментальных исследованиях, так и в клинических наблюдениях.

Проф. В.Н. Анисимов (НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург) остановился в своем докладе на системных проявлениях дефицита мелатонина, развивающихся при сменной работе, бессоннице, джетлаге, световом загрязнении (свет ночью), проживанием в приполярных и полярных областях. К таким проявлениям относится ускоренное старение и ассоциированная с возрастом патология, включая рак. Применение мелатонина или тетрапептида, стимулирующего его синтез, ослабляет эффекты светового десинхроноза.

Доктор А. Лорси (Университет антивозрастной и эстетической медицины, Париж, Франция) в своем докладе «Проблем теломер и стимуляция теломеразы как реальное антивозрастное решение» подчеркнул, что в настоящее время известны два вещества, способные стимулировать активность теломеразы. Одно из них выделено из китайского растения астрагала и входит в состав препарата ТА-65. Другое – тетрапептид эпیتالон, выделяемый шишковидной железой, обнаруженный проф. В. Хавинсоном (Институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург).

Несколько докладов были посвящены эпидемиологии, диагностике, клинике и лечению ожирения и метаболического синдрома. С ними выступили сотрудники Эндокринологического научного центра МЗ РФ, (Москва) к.м.н. Ф.Х. Дзгоева, Е.В. Ершова, К.А. Комшилова, а также проф. А.С. Аметов (РМАПО, Москва).

В заключительной части заседания были заслушаны доклады о роли аутофагии в старении и перспективах применения аутологичных дермальных фибробластов для коррекции возрастных изменений кожи.

КНИЖНАЯ ПОЛКА

- *Анисимов В.Н.* Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике. – СПб.: Изд-во "Система". 2014. – 56 с.
- *Анисимов С.В.* Клеточная терапия болезни Паркинсона. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 320 с.

ДИССЕРТАЦИИ ПО ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

- *Баилакова Е.Е.* Оптимизация подходов к профилактике тромбоэмболических осложнений после операций на крупных суставах у лиц пожилого возраста. Дисс... канд. мед. наук, специальность: 14.01.30 – геронтология и гериатрия (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова), М. – 2014.

* * *

Научная конференция
с международным участием
**"Фундаментальные проблемы
геронтологии и гериатрии"**,
посвященная 20-летию со дня
основания Геронтологического

общества при РАН
5-6 июня 2014 г.
Санкт-Петербург.

Контактная информация:
Ответственный секретарь
Башарина Вера Сергеевна
Тел./факс: +7 (812) 230-60-67
+7 (812) 235-18-32

E-mail:
vbasharina@gerontology.ru

* * *

V Международная школа по
геронтологии и гериатрии
Сателлитного центра
Международного института
старения ООН – Мальта
14-19 апреля 2014 г.

Санкт-Петербург, Россия
Тел.: +7 (812) 230-60-67
+7 (812) 235-18-32
ibg@gerontology.ru
ibg2010@mail.ru

Дополнительная информация –
www.gerontology.ru/events

* * *

12th Global Conference on Ageing
**"Health, Security
and Community"**
June 10-13, 2014
Hyderabad, India
Подробности на сайте:
http://www.ifa2014.in/

* * *

2nd Anti-Aging Medicine
World Congress – Eastern Europe
(2nd AMWC Eastern Europe-2014),
31 May – 1 June,
2014, Moscow.
Deadline for abstract submission:
February 15th, 2014.

Contacts:

abstracts@euromedicom.com
events@euromedicom.net

* * *

4th Congress of the Clinical Section
IAGG-European Region and 7th
Academic Geriatric Congress 2014,
Antalya, Turkey,
28-31 May, 2014.

website: **www.iaggantalya2014.org**

* * *

The 2015 Ageing Summit,
10th-12th February 2015,
London, UK.

www.regonline.co.uk/Ageing2015
If you would like to attend please
contact:

enquiries@euroscicon.com
Phone: (+44) 07507 799380

This event will be held at Cineworld:
The O2 Peninsula Square, London,
SE10 0DX, United Kingdom
www.theo2.co.uk



**Сателлитный центр Международного института старения ООН-Мальта
V Международная школа по геронтологии и гериатрии
14-19 апреля 2014 г., Санкт-Петербург, Россия**

Международный институт старения ООН-Мальта (INIA) был учрежден в апреле 1998 г. резолюцией Экономического и Социального Совета ООН и по рекомендации Генерального секретаря ООН с целью подготовки специалистов в области геронтологии, и во многом обязан своим основанием растущей потребностью в таких специалистах в развивающихся странах. Несколько раз в год INIA проводит образовательные программы в области социальной геронтологии, экономических и социальных аспектов старения, медицинской геронтологии, демографии старения, а также формулировании и осуществлении государственной политики в области старения. Материалы для образовательных программ разрабатываются международной группой экспертов из разных стран мира.

С 1995 г. программы Международного института старения ООН начали проводиться в различных странах по всему миру – в Бразилии, Китае, Беларуси, Египте, Македонии, Мексике, Панаме и многих других. В 2003 г. в г. Санкт-Петербурге был открыт первый и единственный в России Сателлитный центр INIA, в состав которого вошли ведущие геронтологические учреждения города – Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербургский городской гериатрический медико-социальный центр и Геронтологическое общество РАН. В этом же году в Санкт-Петербурге состоялась первая Международная школа по геронтологии и гериатрии Международного института старения ООН.

С момента открытия INIA в ее образовательных программах приняли участие более 2 000 слушателей из 137 стран мира.

14-19 апреля 2014 г. в Санкт-Петербурге состоится V Международная школа INIA по геронтологии и гериатрии. В программе школы – лекции ведущих ученых и специалистов по геронтологии и гериатрии из России, Мальты и других Европейских стран, семинары, и посещения учреждений для пожилых людей.

Школа по геронтологии и гериатрии – это мультидисциплинарная образовательная программа, которая охватывает широкий круг вопросов, включая фундаментальные аспекты геронтологии, гериатрическую практику, демографические аспекты старения, проблемы пожилых людей в странах с переходной экономикой, медико-социальная помощь пожилым людям, социальный статус и роль пожилых людей и многие другие. Основной темой предстоящей программе станет «Медицинская геронтология».

Основной задачей школы INIA является подготовка профессионалов в области геронтологии и гериатрии, поэтому одним из самых важных аспектов программы является вовлеченность каждого участника в процесс дискуссии и обеспечение глубокого понимания предлагаемого материала.

Рабочие языки школы – русский и английский.

Организаторы школы:

**Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии;
Международный институт старения ООН (Мальта);
Санкт-Петербургский городской гериатрический медико-социальный центр;
Геронтологическое общество при РАН**

По окончании школы слушатели получают сертификат об окончании программы Международного института старения ООН – Мальта.

Если Вы хотите принять участие в работе школы или получить дополнительную информацию, пожалуйста, свяжитесь с нами по электронной почте **ibg@gerontology.ru**, **ibg2010@mail.ru** или по телефонам: + 7 (812) 235-18-32, +7 (812) 230-60-67.