

**Актуальные направления клинических
исследований у пациентов
пожилого и старческого возраста.
Возможности РГНКЦ**

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **женщины, 2010-2015**

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **мужчины, 2010-2015**

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **женщины, 2020-2025**

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **мужчины, 2020-2025**

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **женщины, 2050-2055**

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **мужчины, 2050-2055**

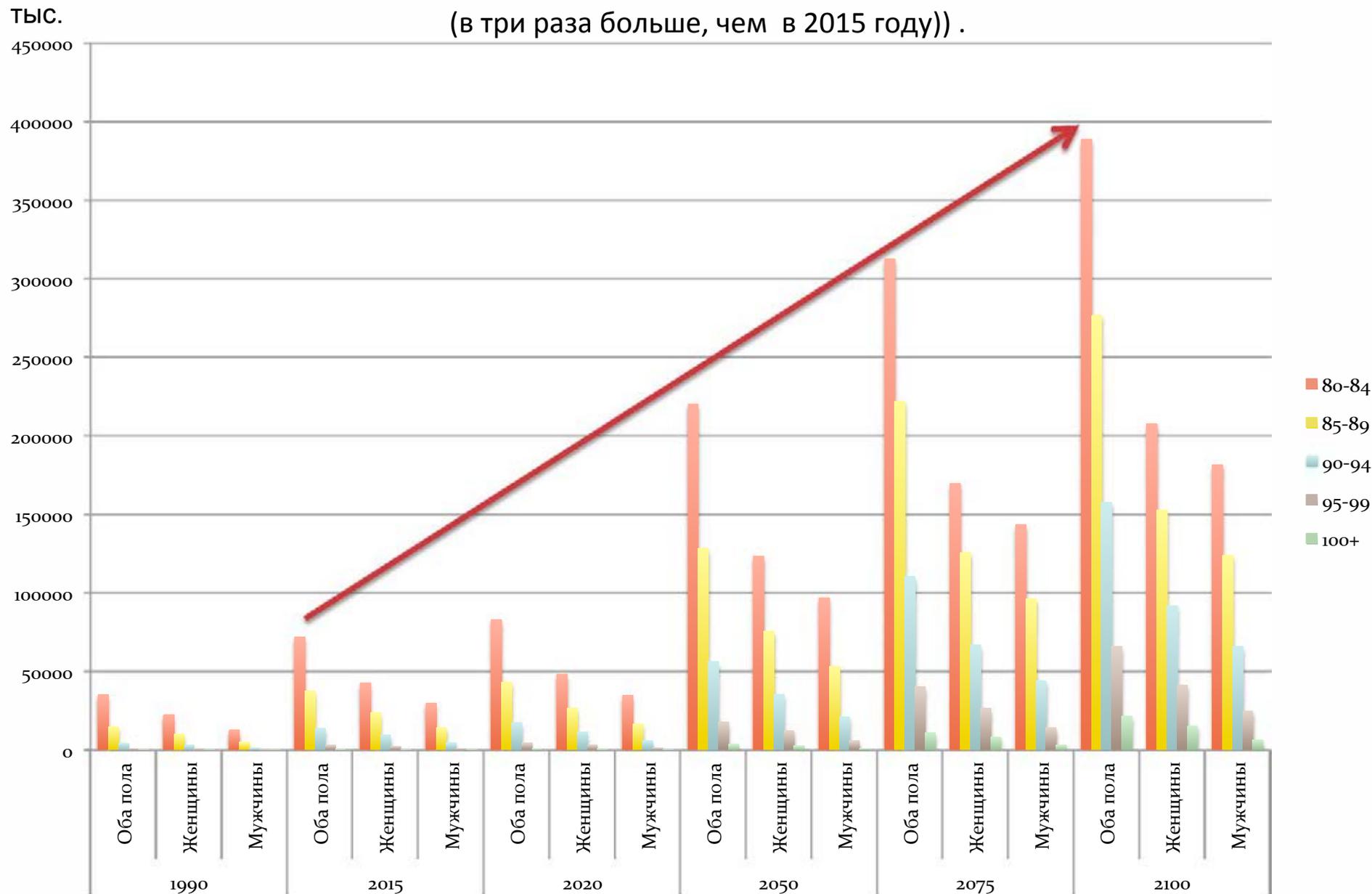
Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **женщины, 2095-2100**

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, **мужчины, 2095-2100**

80 – летние – самая быстрорастущая популяция

(в 2050 году число людей старше 80 будет 434 миллиона человек
(в три раза больше, чем в 2015 году)) .



максимальная продолжительность жизни: будущее

*Все зависит от понимания слова «будущее».
Этим наскальным рисункам 20000 лет. Если их
автор когда-либо говорил, что «люди никогда не
будут двигаться быстрее, чем скачущая
лошадь», он ошибался. Тем не менее, он был прав
в течение ~ 19 900 лет*

Проект «Забота»

- Изучалась распространённость и структура гериатрический синдромов у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений г. Москвы. В том числе распространённость старческой астении, что является показанием для консультации гериатра, и когнитивных нарушений, структуру деменции.
- Вопросы из созданного опросника вошли в анкету для диспансеризации лиц старше 75 лет

Алгоритм диагностики ССА

Пациенты ≥ 60 лет - скрининг по шкале «Возраст не помеха»

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения ЗР ения или Сл уха?	Да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года Травмы , связанные с падением?	Да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)	Да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с Памятью , пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием Мочи ?	Да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет

»ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

≥ 3 -х положительных ответов

обязательная консультация врача-гериатра,
проведение КГО (стр.3)
составление индивидуального плана ведения
пациента

«ПРЕХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

1-2 положительных ответа

целесообразна консультация врача-
гериатра

«КРЕПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ

0 положительных ответов

-

Наблюдение участкового терапевта, выполнение индивидуального плана ведения пациента с ССА

Лаборатория гериатрии и Кафедра болезней старения Остапенко В.С., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н. и соавт.



Лаборатория возрастных метаболических эндокринных нарушений

- Диагностика и тактика ведения саркопении у лиц пожилого и старческого возраста. Изучение роли некоторых антигипертензивных препаратов на костный метаболизм и маркете клеточного старения у женщин в постменопаузе.
- Морфофункциональное состояние сосудистой стенки и репликативное клеточное старение при различной инсулиночувствительности
- Сенильный остеопороз и служба профилактики падений и повторных переломов

Структура лаборатории нейрогериатрии и когнитивных нарушений

- Клиника нарушений памяти
- Клиника головокружения и расстройств равновесия
- Клиника боли
- Центр двигательных расстройств



Работа лаборатории нейрогериатрии

- Ведение пожилых пациентов с заболеваниями ЦНС с применением современных методов обследования, таких как исследование маркёров нейродегенерации в церебро-спинальной жидкости, детальное нейропсихологическое тестирование, комплексное исследование вестибулярных функций с использованием стабилметрической платформы.
- Разработка методических рекомендаций по ведению пациентов с деменцией
- Разработка (совместно с психиатрами) **«Комплексной междисциплинарной программы профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста до 2025 г.»**



Лаборатория сердечно-сосудистого старения

- Комплексное изучение возрастных изменений сердечно-сосудистой системы с определением клеточных, генетических и метаболических маркеров старения с целью оптимизации первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у людей пожилого возраста



Ведение пациентов пожилого возраста с высоким риском тромбоэмболических осложнений

- С возрастом повышается риск как тромбоза, так и кровотечения, но «чистая» выгода от назначения антикоагулянтов с возрастом увеличивается
- **Фибрилляция предсердий (неклапанная)**
- **Возраст 60-64 года:** антикоагулянты назначают при наличии хотя бы одного фактора риска по шкале CHA₂DS₂-VASc (хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, сахарный диабет, инсульт или транзиторная ишемическая атака в анамнезе, сердечно-сосудистое заболевание (перенесенный инфаркт миокарда, атеросклеротические бляшки в аорте, периферический атеросклероз), женский пол)
- **Возраст 65 лет и старше:** обязательно назначение антикоагулянтов (варфарин или НОАК*)
- У пациентов, ранее не принимавших антикоагулянты, и у пациентов с плохим контролем МНО при лечении варфарином предпочтительно назначение НОАК
- При назначении варфарина целевые значения МНО составляют 2,0-3,0 независимо от возраста
- При назначении НОАК обязательно контролировать функцию почек
- При нарушении функции почек (КК < 30 мл/мин) препаратом выбора является варфарин
- Апиксабан и ривароксабан не рекомендованы при КК < 15 мл/мин, дабигатран – при КК < 30 мл/мин
- Дозы всех НОАК зависят от функции почек и требуют уменьшения при снижении КК
- Дозы дабигатрана и апиксабана также зависят от возраста
- **Тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии**
- Основные принципы лечения и профилактики венозных тромбозов такие же, как у пациентов молодого возраста
- Коррекции дозы НОАК в зависимости от возраста не требуется
- Для достижения целевых значений МНО могут потребоваться более низкие дозы варфарина
- *НОАК – новые пероральные антикоагулянты
- **КК – клиренс креатинина



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Проект «100-летний гражданин»

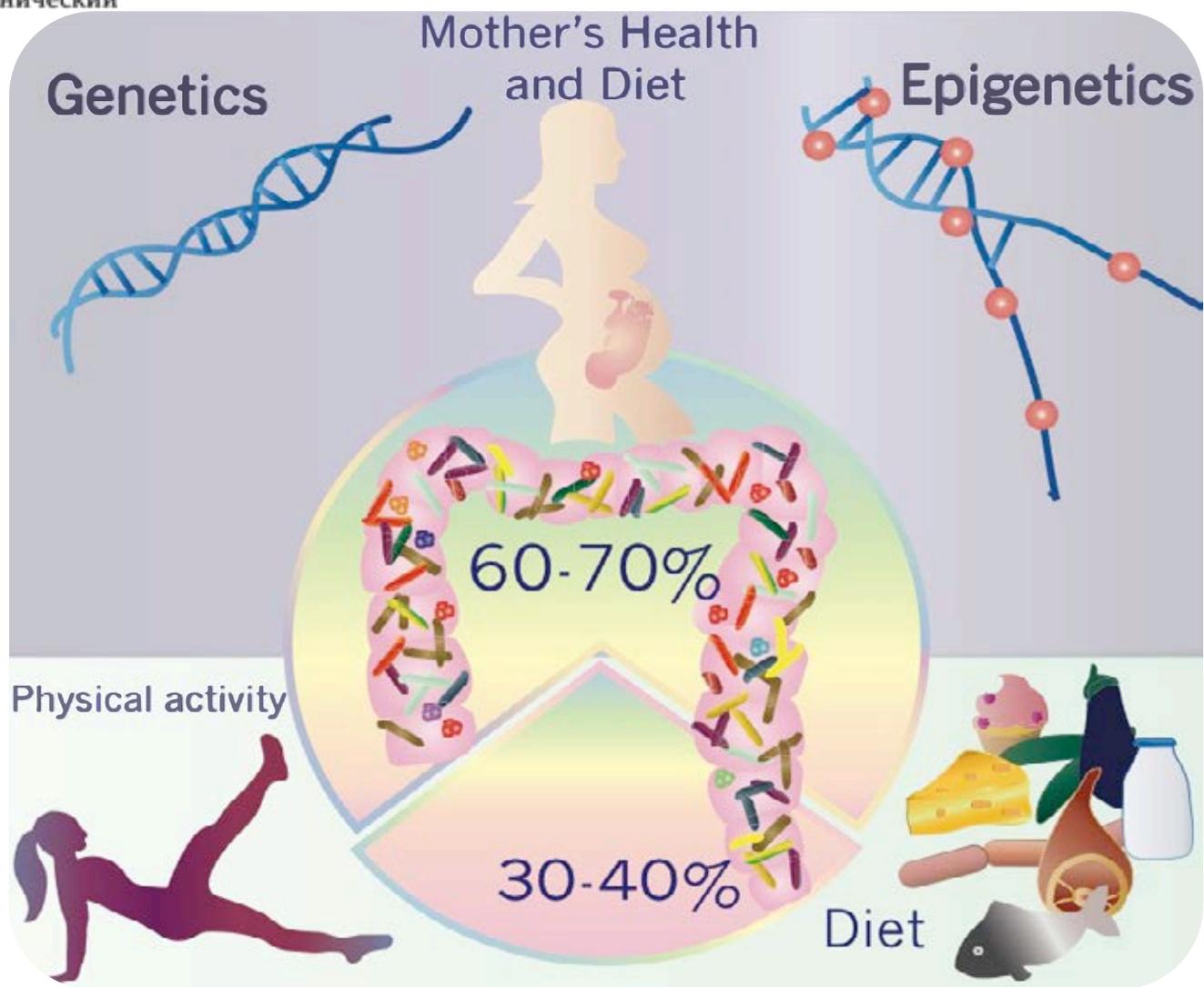


РГНКЦ , 2016



Актуальные генетические вопросы геронтологии

- Поломки на уровне хромосом
- Укорочение теломер
- Накопление мутаций ДНК
- Митохондриальные нарушения
- Эпигенетическая нестабильность
- Белковая нестабильность и метаболические альтерации





Enforcement Policy Regarding Investigational New Drug Requirements for Use of Fecal Microbiota for Transplantation to Treat *Clostridium difficile* Infection Not Responsive to Standard Therapies

Draft Guidance for Industry

This draft guidance, when finalized, will represent the current thinking of the Food and Drug Administration (FDA or Agency) on this topic. It does not establish any rights for any person and is not binding on FDA or the public. You can use an alternative approach if it satisfies the requirements of the applicable statutes and regulations. To discuss an alternative approach, contact the FDA staff responsible for this guidance as listed on the title page.

I. INTRODUCTION

We, FDA or Agency, are informing members of the medical and scientific community and other interested persons that we intend to exercise enforcement discretion under limited conditions, regarding the investigational new drug (IND) requirements for the use of fecal microbiota for transplantation (FMT) to treat *Clostridium difficile* (*C. difficile*) infection not responding to standard therapies. FDA intends to exercise this discretion, provided that: 1) the licensed health care provider treating the patient obtains adequate consent from the patient or his or her legally authorized representative for the use of FMT products. The consent should include, at a minimum, a statement that the use of FMT products to treat *C. difficile* is investigational and a discussion of its reasonably foreseeable risks; 2) the FMT product is not obtained from a stool bank; and 3) the stool donor and stool are qualified by screening and testing performed under the direction of the licensed health care provider for the purpose of providing the FMT product for treatment of the patient.¹



Article
Text



Article
info



Citation
Tools



Share



Responses



Article
metrics



Guidelines

European consensus conference on faecal microbiota transplantation in clinical practice

Giovanni Cammarota¹, Gianluca Ianiro¹, Herbert Tilg², Mirjana Rajilić-Stojanović³, Patrizia Kump⁴, Reetta Satokari⁵, Harry Sokol⁶, Perttu Arkkila⁷, Cristina Pintus⁸, Ailsa Hart⁹, Jonathan Segal⁹, Marina Aloï¹⁰, Luca Masucci¹¹, Antonio Molinaro¹², Franco Scaldaferri¹, Giovanni Gasbarrini¹, Antonio Lopez-Sanroman¹³, Alexander Link¹⁴, Pieter de Groot¹⁵, Willem M de Vos^{5, 16}, Christoph Högenauer⁴, Peter Malfertheiner¹⁴, Eero Mattila¹⁷, Tomica Milosavljević¹⁸, Max Nieuwdorp^{12, 15, 19}, Maurizio Sanguinetti¹¹, Magnus Simren²⁰, Antonio Gasbarrini¹ The European FMT Working Group

[Author affiliations +](#)

Abstract

Faecal microbiota transplantation (FMT) is an important therapeutic option for *Clostridium difficile* infection. Promising findings suggest that FMT may play a role also in the management of other disorders associated with the alteration of gut microbiota. Although the health community is assessing FMT with renewed interest and patients are becoming more aware, there are technical and logistical issues in establishing such a non-standardised treatment into the clinical practice with safety and proper governance. In view of this, an evidence-based recommendation is needed to drive the practical implementation of FMT. In this



География фекотрансплантации

Europe

C diff only unless indicated

[Dr Gero Moog, Kassel, GERMANY](#)

[Prof. Dr. med. Martin Storr, Gauting Starnberg](#)

[GERMANY](#)

[Prof. Dr. Christoph Högenauer, Auenbruggerplatz](#)

[AUSTRIA](#)

[Dr Josbert Keller, Haga Teaching Hospital, The Hague,](#)

[NETHERLANDS](#)

[Prof. Gerhard Rogler, University Hospital, Zurich,](#)

[SWITZERLAND](#)

[Ryhov Hospital Jönköping, SWEDEN](#)

[Dr. Eero Mattila & Dr Martti Frakkila, Helsinki](#)

[University Central Hospital, FINLAND](#)

Asia

[Dr Ajit Sood, Dayanand Medical College & Hospital,](#)

[Ludhiana, Punjab, 141001, INDIA](#)

Canada *

[Dr Christine Lee Hamilton Hospital in Hamilton, Ontario](#)

[Dr. Michael Silverman Lakeridge Health Oshawa, Ontario,](#)

[Canada](#)

[Thomas Louie, MD, University of Calgary](#)

[Dr. David Kreaden, Toronto, Canada](#)

[Dr. Susy Hota, University Health Network, Toronto](#)

United Kingdom

C diff only unless indicated

[Taymount Clinic, Hitchin, UNITED KINGDOM \(all conditions\)](#)

[Dr Simon Goldenberg, London, UK](#)

[Dr Benjamin Mullish, London, UK](#)

[Dr. Alisdair MacConnachie, Glasgow, UK](#)

[Dr Jeremy Sanderson, London, UK](#)

[Prof Peter Hawkey, Birmingham, UK](#)

Australia

[The Centre for Digestive Diseases, Sydney, NSW](#)

[Dr Sanjay Nandurkar, Box Hill, VIC](#)

[Moonee Valley Specialist Centre, Moonee Ponds, VIC](#)

[Melbourne FMT, Moonee Ponds, VIC](#)

South America

[The Newbery Clinic, Buenos Aires, ARGENTINA](#)

[\(Skype consultations available in English\)](#)

[Dr. Arnaldo Jose Ganc, San Paulo, Brazil](#)

Alabama

[Joseph Brasco MD, Huntsville, AL](#)

Arizona

[Mayo Clinic in Phoenix AZ](#)
[Andrew Weinberg MD, Gilbert AZ](#)

California

[Purety Family Medical Clinic, Santa Barbara, CA](#)
[Shelley Gordon MD, California Pacific Medical CA](#)
[Alister George MD, Thousand Oaks, CA](#)
[Neil Stollman MD, Oakland, CA \(C. diff only. Doesn't help with DIY\)](#)
[Allen Kamrava MD, Beverly Hills, CA](#)
[Los Angeles Colon and Rectal Surgical Associates CA](#)
[KT Park MD, Palo Alto, CA \(pediatrics\)](#)

Colorado

[Steve Freeman, MD, University of Colorado](#)

Florida

[Jose Vasquez, MD, Brandon, FL](#)
[Lawrence Fielder MD, Boca Raton, FL](#)
[Sovi Joseph, Port Charlotte, FL](#)
[Katherine A. Kosche, MD, Pembroke Pines, FL](#)
[RDS Infusions, Tampa FL \(David Shepard MD – will consult for other conditions\)](#)

Georgia

[Tanvi Dhare, MD, Johns Ck, GA](#)
[Jeffrey D. Lewis, MD, GA – \(pediatrics\)](#)
[Satish M Rao, M.D, Augusta, GA](#)
[Douglas Wolf St. Joseph, Atlanta GA](#)

Illinois

[Eugene F Yen MD, Evanston, IL](#)
[David Rubin, MD, Chicago IL](#)
[Prabhakar Swaroop, M.D Chicago IL](#)

Oregon

[Bright Medicine Clinic, Portland, OR \(Mark Davis ND – will consult on other issues\)](#)
[Microbiomes LLC, Portland, OR \(Carmen Campbell ND & Mark Davis ND\)](#)
[Paul F Schleinitz MD, Oregon](#)

Pennsylvania

[Alka Goyal, MD, Pittsburgh, PA \(pediatrician\)](#)
[Jackson Seigelbaum, MD, Gastroenterology Harrisburg, PA](#)
[Drexel Medicine, Philadelphia, PA & other locations](#)

Louisiana

[Arnab Ray MD, New Orleans, LA](#)

Massachusetts

[Brian Gill MD, Plymouth, MA](#)

Maryland

[Maria Oliva-Hemker, M.D, John Hopkins Children's Hospital Baltimore, MD](#)
[Maria Oliva-Hemka MD, Baltimore MD \(Paediatrician\)](#)
[Sudhir K. Dutta MD, Baltimore MD](#)
[Michael J. Docktor, Boston MD \(IBD Pediatrician\)](#)

Minnesota

[Tim Rubin MD, Minnesota](#)
[Mayo Clinic Minnesota](#)
[Alexander Khoruts MD, Minneapolis MN](#)
[Darrell Pardi, MD / Sahil Khanna, MMS Mayo Clinic, Rochester, MN](#)

Missouri

[Jack Bragg and Dr. Ghassan Hammoud, University of Missouri Health Center, Columbia, MO](#)

Montana

[William M. Chamberlin, MD, Billings MT](#)

North Carolina

[Martin H Poleski, MD, CM Durham, NC](#)
[Robert T Elliot MD, Burlington, NC](#)
[Barry Schneider MD, Charlotte, NC](#)

New Hampshire

[Susan Edwards, MD, Lebanon NH \(pediatrics\)](#)

New Jersey

[Robert W. Schuman MD, West Orange, NJ](#)
[Kevin S. Skole, MD, Plainsboro, NJ](#)

New Mexico

[Daniel Hampton, MD, Las Cruces, NM](#)
[Daniel Hampton MD, Las Cruces, NM, USA](#)

Nevada

[Gastroenterology Consultants, Reno, NV](#)

Rhode Island

[Colleen Kelly MD, Rhode Island](#)

South Carolina

[Gordon France, Spartanburg Regional, SC](#)
[Joseph Baber DO EACP, Greenville, SC](#)

Tennessee

[Michael Vaezi, MD, Nashville, TN](#)
[Mahdi M. Budayr, MD, Maryville, TN](#)
[Dr. Sara Horst and Dr. Dawn Beaulieu through Vanderbilt IBD Clinic, Nashville, TN](#)
[Maribeth Nicholson, MD Nashville, TN \(pediatrics\)](#)

Texas

[F. Lyone Hochman, MD, Houston, TX](#)
[Melvin K Lau MD and Dr Vu Nhu Nguyen MD, Round Rock, TX](#)

New York

[Ellen Scherl, MD, NY NY](#)
[Caterina Oneto, MD, NYU School of Medicine](#)
[Lawrence Brandt, New York, NY](#)
[Lee Ann Chen MD, NY, NY](#)
[Caterina Oneto, MD, NY, NY](#)
[Jonathan Goldstein MD, Rochester, NY](#)
[Lisa B Malter, NY NY](#)

Ohio

[Ohio Hospitals](#)

Oklahoma

[Mark Mellow MD, Oklahoma City OK](#)

Utah

[John F. Pohl MD, Salt Lake City, UT \(Pediatrician\)](#)

Virginia

[David A Johnson MD, Norfolk, VA](#)
[Michael B Edmond MD, Richmond, VA](#)

Washington

[David L. Suskind MD, Seattle, WA \(pediatrics\)](#)
[Christina M Surawicz, MD Seattle, WA \(pediatrics\)](#)
[Roy Ozanne MD, Langley, WA](#)

Wisconsin

[Gary Griglione, MD Madison, Wisconsin](#)
[Steven I. Werlin, MD, Milwaukee, WI \(pediatrician\)](#)

Other lists of US FMT providers can be found at:

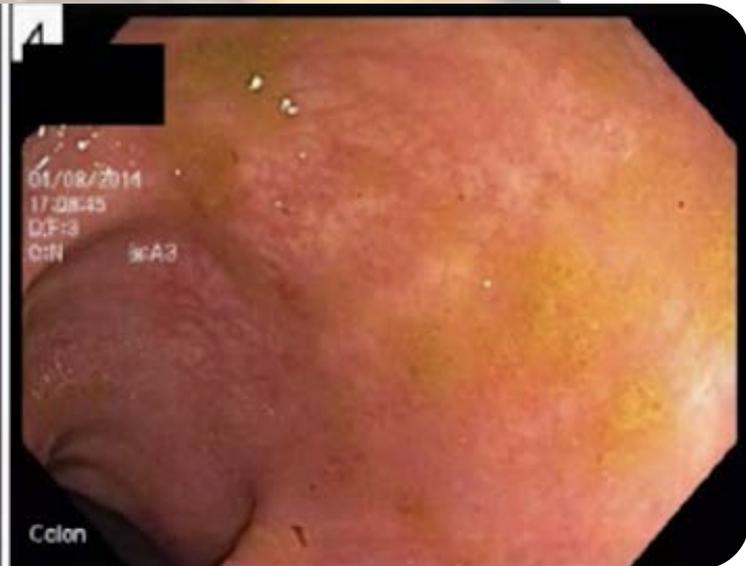
[AGA \(USA\)](#)
[OpenBiome \(USA\)](#)
[The Fecal Transplant Foundation](#)



Division of Digestive Diseases, Department of Medicine, University of Mississippi Medical Center, in Jackson, Mississippi, USA









Необходимы

- Законодательная и практическая регуляция
- Регистрация микробиома/кала в качестве лекарственного препарата или ткани?
- Регистрация метода лечения
- Дальнейшие исследования микробиома и трансплантации микробиоты
- Создание биобанков «здоровой микробиоты»



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



Спасибо за внимание!