РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **RU** (11) **2 536 292** (13) **C1**

(51) МПК
A61K 35/20 (2006.01)
A61P 43/00 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: **2013130614/15, 04.07.2013**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
04.07.2013

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: **04.07.2013**

(45) Опубликовано: **20.12.2014** Бюл. № **35**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2404784 C2, 27.11.2010. РАЗСОЛОВ Н. и др. Нормобарическая гипокситерапия // Методические рекомендации для авиационных А врачей, Москва, 2002, [он-лайн], [найдено 12.04.2014]. Найдено из Интернет:**

Адрес для переписки:
127006, Москва, а/я 32, ООО Патентное бюро "РОСТ"

(72) Автор(ы):
Чижов Алексей Ярославович (RU),
Зенчук Евгения Станиславовна (RU),
Дрейманис Марис (LV),
Крутько Вячеслав Николаевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Чижов Алексей Ярославович (RU),
Зенчук Евгения Станиславовна (RU),
Дрейманис Марис (LV)

(54) СПОСОБ СНИЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧЕЛОВЕКА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для снижения биологического возраста человека. Для этого пациенту вводят иммунокорректор «Трансфер-фактор» по 5 дней в неделю в течение не менее 6 недель в дозе 3-10 капсул в день в сочетании с гипоксическим воздействием в циклично-фракционированном режиме по схеме, индивидуально подобранной на основании показателей пробы Штанге. Использование данного способа обеспечивает уменьшение возрастных изменений у людей за счет восстановления высокого уровня самообновления тканей и оптимизации функционирования систем организма, что позволяет снизить биологический возраст в среднем на 9 лет. 1 з.п. ф-лы, 2 табл., 4 пр.

RU 2536292 C1

RU 2536292 C1

RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(19) **RU** (11) **2 536 292** (13) **C1**

(51) Int. Cl.
A61K 35/20 (2006.01)
A61P 43/00 (2006.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21)(22) Application: **2013130614/15, 04.07.2013**

(24) Effective date for property rights:
04.07.2013

Priority:
(22) Date of filing: **04.07.2013**

(45) Date of publication: **20.12.2014** Bull. № **35**

Mail address:
127006, Moskva, a/ja 32, OOO Patentnoe bjuro "ROST"

(72) Inventor(s):
Chizhov Aleksej Jaroslavovich (RU),
Zenchuk Evgenija Stanislavovna (RU),
Drejmanis Maris (LV),
Krut'ko Vjacheslav Nikolaevich (RU)

(73) Proprietor(s):
Chizhov Aleksej Jaroslavovich (RU),
Zenchuk Evgenija Stanislavovna (RU),
Drejmanis Maris (LV)

(54) METHOD FOR REDUCING INDIVIDUAL'S BIOLOGICAL AGE

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine and can be used for reducing an individual's biological age. That is ensured by administering the Transfer-factor immune corrector 5 times a week for at least 6 weeks in a dose of 3-10 capsules a day in a combination with the hypoxic exposure in a cyclic-fractionation mode according to the scheme individually prescribed by the Stange's test results.

EFFECT: using this method provides reducing the age-related changes in the individuals by recovering a high level of tissue self-maintenance and optimising the body system functions that enables reducing the biological age by 9 years on the average.

2 cl, 2 tbl, 4 ex

RU 2536292 C1

RU 2536292 C1

Изобретение относится к медицине и более точно касается способа снижения биологического возраста человека (омоложения организма).

Активное старение населения развитых стран, регистрируемое с конца XX столетия и выражающееся в существенном увеличении доли пожилых людей, послужило серьезным стимулом к усилению активности исследования причин и механизмов старения организма, а также к поиску методов омоложения организма. Жизнь в условиях неблагополучной среды мегаполисов, неблагоприятная экологическая обстановка, вредные пристрастия и нездоровый образ жизни приводят к срыву механизмов адаптации организма, его ускоренному износу. Функциональные резервы организма, отвечающие за здоровье и соответствие человека своему естественному (биологическому) возрасту, хронически истощаются. Это вызывает усталость, стресс и депрессию, на фоне которых и возникает большинство недугов и начинает ускоряться процесс старения организма.

Вот почему, когда в неблагоприятных экологических условиях организм человека не в состоянии противостоять негативным влияниям внешней среды, включая возбудителей инфекционных заболеваний, особенно актуальным становится применение методов повышения неспецифической и иммунологической резистентности организма человека к этим факторам.

Известен способ нормобарической гипокситерапии, которая является радикальным и одновременно управляемым средством повышения неспецифической резистентности организма за счет адаптации не только к дефициту кислорода, но и к целому ряду других факторов внешней среды, в частности, вырабатывается устойчивость к инфекциям, физическим нагрузкам, десинхронозу (Стрелков Р.Б., Чижов А.Я. Прерывистая нормобарическая гипоксия в профилактике, лечении и реабилитации. - Екатеринбург: Уральский рабочий, 2001. - 400 с. RU, A, 2197280, RU, A, 2266142 SU, A, 1264949). Особенностью гипоксической стимуляции является оптимальное сочетание срочных адаптационных реакций с долгосрочной перестройкой энергообеспечивающих систем организма. И как результат - повышение неспецифической резистентности организма, в основе которого лежат структурно-функциональные изменения, которые носят исключительно физиологический, генетически обусловленный характер. Метод прерывистой нормобарической гипоксической стимуляции не вступает в противоречие с другими лечебно-профилактическими воздействиями, включая аллопатические, гомеопатические, хирургические и др. Однако проведенные исследования влияния гипоксического воздействия на функциональные параметры организма человека не выявили достоверного уменьшения биологического возраста (Стрелков Р.Б., Чижов А.Я. Прерывистая нормобарическая гипоксия в профилактике, лечении и реабилитации. - Екатеринбург: Уральский рабочий, 2001. - 400 с.).

В настоящее время, кроме классических представлений об использовании иммуномодуляторов, обладающих геропрофилактическим эффектом, для коррекции возрастного иммунодефицита отечественными учеными разработаны представления о лимфоцитах как регуляторах роста и пролиферации собственно соматических клеток (В.И. Донцов, В.Н. Крутько, А.А. Подколзин. Фундаментальные механизмы геропрофилактики. М.: Биоинформсервис. 2002. 414 с.). Известно, что центральный механизм старения самообновляющихся путем клеточного деления тканей связан со снижением потенциала клеточного роста: снижением скорости физиологической регенерации. Таким образом, становится возможным использование иммунотропных средств для восстановления высокого уровня самообновления тканей, резко уменьшающегося с возрастом.

Известен способ снижения биологического возраста человека (омоложения

организма), раскрытый в патенте RU, A, 2404784, опубликованном 22.11.2010. Способ состоит в том, что для обращения возрастных изменений пациенту вводят иммунокорректор «Трансфер-фактор» (ТФ), получаемый из молозива коров и восстанавливающий ряд показателей иммунитета, сниженного в результате различных причин, в дозе 1-3 капсулы в день в расчете на массу 60-80 кг, по 5 дней в неделю в течение 6 недель.

Использование известного способа дает снижение биологического возраста не более чем на 4,4 лет. Увеличение вводимой дозы иммунокорректора свыше 3-х капсул в сутки не является эффективным и не приводит к дополнительному снижению биологического возраста.

В основу изобретения поставлена задача расширения арсенала средств и методов омоложения организма, создания такого способа омоложения организма, при использовании которого достигалось бы снижение биологического возраста на большую величину, чем при использовании известного, в частности, за счет повышения эффективности действия иммунотропного препарата «Трансфер-фактор», используемого для снижения биологического возраста человека.

Результат достигается за счет того, что в способе снижения биологического возраста, при котором пациенту вводят иммунокорректор «Трансфер-фактор» по пять дней в неделю в течение не менее 6 недель, согласно изобретению, иммунокорректор вводят в сочетании с гипоксическим воздействием в циклично-фракционированном режиме по схеме, индивидуально подобранной на основании показателей пробы Штанге, в дозе 3-10 капсул в день.

Способ осуществляют с использованием гипоксической газовой смеси (ГГС) с концентрацией O_2 не менее 9% и не более 16%.

Способ обеспечивает уменьшение возрастных изменений у людей за счет восстановления высокого уровня самообновления тканей и оптимизации функционирования систем организма, а также повышения неспецифической резистентности организма. Благодаря сочетанию введения иммунокорректора «Трансфер-фактор» с гипоксическим воздействием в циклично-фракционированном режиме удалось повысить эффективность действия иммунокорректора, а также увеличить его эффективную вводимую дозу, что в итоге позволило снизить биологический возраст пациентов в среднем на 9,0 лет.

Эффект курса терапии доказывается контролем показателей старения - биологического возраста, у лиц до и после курса терапии.

Способ осуществляется следующим образом.

В соответствии с показаниями и противопоказаниями по методическим рекомендациям Минздрава РФ (Нормобарическая гипокситерапия. - М., 2001. Изд. 2-е., Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных и соматических заболеваниях с использованием Трансфер-факторов. - М., 2004) отбирали 2 группы пациентов из числа лиц жителей Москвы - группа «Трансфер-фактор в сочетании с гипоксическим воздействием» (опытная группа) и группа «Трансфер-фактор» (группа контроля).

Всего было обследовано 71 человек в возрасте от 46 до 74 лет, дважды (до и после курса терапии).

В группу контроля были включены 41 человек в возрасте от 49 до 74 лет (средний возраст 62,8±0,9), которым был назначен ТФ классический 3 раза в день по одной капсуле во время еды (не менее 600 мг ТФ в сутки), 5 дней в неделю, в течение 6 недель.

В опытной группе - 30 человек, средний календарный возраст по группе составил 60,2±1,2 года (от 46 до 73 лет). В этой группе обследуемые получали «Трансфер-фактор»

3 раза в день по одной капсуле (не менее 600 мг в сутки) после приема пищи, и воздействие газовой гипоксической смесью кислорода и азота с содержанием кислорода от 9% до 16%, в циклически-фракционированном режиме при помощи аппарата «Вершина» один раз в день по индивидуально подобранной на основании пробы Штанге схеме. Процедура повторялась ежедневно пять дней в неделю в течение 6 недель.

Для оценки индивидуальных темпов развития, в том числе определения преждевременного старения, использовалась категория биологического возраста.

Основные проявления биологического возраста (БВ) при старении - нарушения важнейших жизненных функций и сужение диапазона адаптационного потенциала, возникновение болезней и увеличение вероятности смерти или снижение продолжительности предстоящей жизни. Каждое из них отражает течение биологического времени жизни и связанное с ним увеличение биологического возраста. В России до настоящего времени наиболее широко применяется так называемая киевская методика определения БВ [Чеботарев Д.Ф. П/ред. Биологический возраст, наследственность и старение. Ежегодник "Геронтология и гериатрия". Киев. 1984], которая представляет собой типичную линейную регрессионную модель БВ и включает следующий набор показателей.

1. Артериальное давление (АД - мм рт.ст.): АД систолическое (АДС), АД диастолическое (АДД) - измеряются по общепринятой методике с помощью аппарата Рива-Роччи или аналогичных электронных и др. аппаратов, на правой руке, в положении сидя, дважды с интервалом 5 мин. Учитывается наименьший результат из двух измерений. Для выбранных значений АДС и АДД вычисляется АД пульсовое (АДП) по формуле

АДП=АДС-АДД. Тест измерения АД проводится всегда вначале всей батареи тестов.

2. Скорость пульсовой волны (СПВ - м/с): скорость распространения пульсовой волны по артериальным сосудам эластического типа (СПВэ) на участке сонная артерия - бедренная артерия и мышечного типа (СПВм) на участке сонная артерия - лучевая артерия.

3. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) измеряется (в мл) в положении сидя, через 2 часа после приема пищи, на любом спирометре. Проводится два замера, берется максимальный результат.

4. Задержка дыхания (ЗД - с) после глубокого выдоха (или вдоха) измеряется дважды с интервалом 5 мин с помощью секундомера.

5. Аккомодация (А - диоптрии) определяется для ведущего глаза путем нахождения ближайшей точки ясного зрения при чтении шрифта из таблиц Сивцова в условиях коррекции аметропии и пресбиопии. Допустимо приближенное определение расстояния до ближайшей точки ясного зрения (в которой текст еще ясно различим) с помощью линейки или сантиметра, измеряя расстояние L (где L - расстояние в мм) от нижнего края орбиты глаза до листа с текстом, отпечатанным на принтере шрифтом Times New Roman, размером 11 пикселей. Величина аккомодации вычисляется далее по формуле A=1000/L.

6. Статическая балансировка (СБ - с) определяется при стоянии испытуемого на левой ноге, если он правша (правая нога касается или находится около середины голени), без обуви, глаза закрыты, руки на бедрах (без предварительной тренировки). Левша стоит на правой ноге. Во время стояния допустима балансировка с изменением положения рук и ног, с последующим возвращением в исходное положение. Продолжительность СБ измеряется с помощью секундомера трижды с интервалом 3 мин. Учитывается максимальный результат.

7. Масса тела (МТ - кг) определяется в легкой одежде, без обуви с помощью напольных весов.

8. Субъективная оценка здоровья (СОЗ) производится с помощью анкеты из 29 вопросов. Отпечатанная анкета дается испытуемому, который должен подчеркнуть ответ на каждый вопрос. Общее число неблагоприятных ответов может колебаться от 0 до 29 и эта величина входит в формулу для определения биологического возраста.

9. Символьно-цифровой тест Векслера (ТВ) выполняется с помощью стандартного протокольного бланка. Ставится задача в течение 90 с с максимальной скоростью вписать в пустые ячейки символы, соответствующие расположенным в каждой ячейке цифрам. Образец заполнения находится в верхнем ряду, к которому можно постоянно обращаться. Первые 3 ячейки заполняет в ходе инструктажа врач-исследователь, последующие 7 ячеек - испытуемый под контролем исследователя в качестве тренировки. После этого включается секундомер, и последующие ячейки заполняются подряд без пропусков слева направо. Учитывается число ячеек, правильно заполненных за 90 с.Число правильно заполненных ячеек является результатом, входящим в формулу БВ.

Динамика разницы между биологическим и календарным возрастом до и после курса терапии в группе «Трансфер-фактор» и группе «Трансфер-фактор в сочетании с гипоксическим воздействием» показана в таблице 1.

Таблица 1

	Группа «Трансфер-фактор»			Группа «Трансфер-фактор + гипоксическое воздействие»		
	До	После	Δ	До	После	Δ
Биовозраст (лет)	(-3,8)±0,7	(-8,2)±0,7 P<0,001	4,4	+0,3±0,8	(-8,7)±0,8 P<0.001	9,0
Систолическое Артериальное Давление (мм рт.ст.)	134±3,7	124±2,1 P<0,05	10,0	147±3,2	122±1,8 P<0,001	25,0
Проба Штанге (сек)	52±2,8	66±3,5 P<0,01	14,0	44±2,4	72±3,3 P<0,001	28,0

Как видно из таблицы, до курса терапии биологический возраст в первой группе составлял (-3,8) лет, во второй - +0,3±0,83, после проведенной терапии в первой группе этот показатель уменьшился до (-8,2±0,7, P<0,001) лет, а во второй группе до (-8,7±0,75, P<0,001). В целом в группе «ТФ» после курса терапии биологический возраст уменьшался на 4,4 года, тогда как в опытной группе - на 9 лет. Таким образом, наблюдается более выраженное снижение значений биологического возраста в результате использования иммунокорректора «Трансфер-фактор» в сочетании с гипоксическим воздействием.

При оценке систолического артериального давления (САД) выявлялось достоверное снижение его в обеих группах, однако в опытной группе в 2,5 раза более выраженное, что, безусловно, положительно характеризует изменения в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы.

Статистически достоверное различие значений пробы Штанге (проба задержки дыхания) в группах свидетельствует о более выраженных улучшениях адаптационных возможностей организма пациентов опытной группы.

Таким образом, полученные результаты позволяют утверждать, что использование комбинации введения препарата «Трансфер-фактор» и гипоксического воздействия повышает эффективность применения ТФ в отношении снижения биологического возраста, за счет потенцирования эффектов ТФ на фоне усиления неспецифической резистентности организма.

Пример 1.

Пациент А., 56 лет. Длительно страдает сахарным диабетом 2 типа, получает сахароснижающую терапию, гликемия натощак недостаточно контролируемая. Жалобы:

утомляемость, жажда, нарушение сна, раздражительность. При осмотре до курса терапии: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена чрезмерно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное дыхание, язык влажный, обложен белым налетом, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 80.0 кг, АД 165/90 мм рт.ст., проба Штанге 30 сек, гликемия натощак 9,3 ммоль/л, биологический возраст +9,9 лет.

Пациент получал терапию, соответствующую предлагаемому методу. Однако, в связи с наличием сопутствующей патологии в виде СД 2 типа, дополнительно получал Трансферсодержащий препарат - Трансфер-фактор Глюкоуч в дозе не менее 6 капсул в сутки. Схема гипоксического воздействия: 1-й и 2-й день цикл состоял из 2 мин дыхания ГГС + 3 мин отдыха (дыхание атмосферным воздухом), за сеанс 5 циклов; 3-й и 4-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 5 циклов; 5-й и 6-й день - перерыв, 7-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 7 циклов, 8-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 9 циклов; 9-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 5 циклов, 10-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 6 циклов, далее в достигнутом режиме до 25 сеансов.

После курса терапии жалоб не предъявляет; при осмотре: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена чрезмерно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное дыхание, язык влажный, чистый, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 76.0 кг, АД 105/70 мм. рт.ст., проба Штанге 80 сек, гликемия натощак 5,9 ммоль/л, биологический возраст (-0,6) лет.

Пример 2.

Пациент Л., 54 лет. Основной диагноз - бронхиальная астма персистирующая средней тяжести, эндогенная форма. Получает ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), бронходилятационную терапию по потребности, антибактериальную терапию - курсами. Жалобы: утомляемость, возникновение приступов удушья до 4-5 раз в сутки, в т.ч. ночью, нарушение сна. При осмотре до курса терапии: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное жесткое дыхание, на форсированном выдохе свистящие хрипы; язык влажный, чистый, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 70.0 кг, АД 130/90 мм рт.ст., проба Штанге 40 сек, ЖЕЛ 2970 мл, использование бронхолитиков короткого действия до 4-х раз в сутки ежедневно, биологический возраст +5,1 лет.

Пациент получал терапию, соответствующую предлагаемому способу. Однако, в связи с наличием сопутствующей патологии в виде бронхиальной астмы эндогенной формы, дополнительно получал Трансфер-фактор Эдвенсд в дозе не менее 4 капсул в сутки. Схема гипоксического воздействия: 1-й и 2-й день цикл состоял из 3 мин дыхания ГГС + 3 мин отдыха (дыхание атмосферным воздухом), за сеанс 5 циклов; 3-й и 4-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 7 циклов; 5-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 9 циклов, 6-й и 7-й день - перерыв, 8-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 5 циклов; 9-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 6 циклов, далее в достигнутом режиме до 25 сеансов.

После курса терапии жалоб активно не предъявлял, отметил улучшение сна

(отсутствие ночных приступов), работоспособность хорошая. При осмотре: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное жесткое дыхание, хрипов нет; язык влажный, чистый, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 70.0 кг, АД 115/70 мм рт.ст., проба Штанге 80 сек, ЖЕЛ 3390 мл, использование бронхолитиков короткого действия 1-2 раза в сутки, биологический возраст (-3,4) лет.

Пример 3.

Пациент Ч., 61 лет. Год назад впервые выявлена артериальная гипертензия, постоянную гипотензивную терапию не получает, уровень АД не контролирует. Жалобы на шум в ушах, плохой сон, утомляемость. При осмотре до курса терапии: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное дыхание, язык влажный, обложен белым налетом у корня, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 85.0 кг, АД 175/115 мм рт.ст., проба Штанге 29 сек, время статической балансировки 3 сек, биологический возраст +4,5 лет.

Пациент получал терапию, соответствующую предлагаемому способу. Однако, в связи с наличием сопутствующей патологии в виде СД 2 типа, дополнительно получал Трансферсодержащий препарат - Трансфер-фактор Кардио в дозе не менее 6 капсул в сутки. Схема гипоксического воздействия: 1-й и 2-й день цикл состоял из 2 мин дыхания ГГС +3 мин отдыха (дыхание атмосферным воздухом), за сеанс 5 циклов; 3-й и 4-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 5 циклов; 5-й день - 3 мин + 3 мин, за сеанс 7 циклов, 6-й и 7-й день цикл - перерыв, 8-й день цикл - 3 мин + 3 мин, за сеанс 9 циклов; 9-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 5 циклов, 10-й день цикл - 5 мин + 5 мин, за сеанс 6 циклов, далее в достигнутом режиме до 25 сеансов.

После курса терапии жалоб не предъявляет, отмечает отсутствие шума в ушах, нормализацию сна, утомляемость не беспокоит. При осмотре: состояние удовлетворительное, периферические кожные покровы физиологической окраски и влажности, лимфоузлы при пальпации не увеличены, подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, костно-мышечная система без видимой патологии, при аускультации в легких везикулярное дыхание, язык влажный, чистый, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Масса тела 82.0 кг, АД 135/85 мм рт.ст., проба Штанге 69 сек, время статической балансировки 13 сек, биологический возраст (-5,6) лет.

Пример 4.

Для оценки дозозависимого эффекта трем пациентам была назначена терапия ТФ в различных дозах в сочетании с гипоксическим воздействием. Первый пациент получал дозу ТФ - 3 капсулы в сутки, второй - 9 капсул в сутки, третий пациент получал 15 капсул в сутки, каждый - в сочетании с гипоксическим воздействием.

Пациенты не имели сопутствующей патологии, были сопоставимы по возрасту и полу, исходным данным биологического возраста.

После курса терапии были получены следующие результаты: в первом случае биологический возраст снизился на 8,1 лет, во втором - 8,9 лет, в третьем - на 8,3 лет.

Показатели биологического возраста у пациентов до и после терапии с различной дозировкой «Трансфер-фактора» приведены в таблице 2.

Таблица 2			
Пациент	БВ до терапии (лет)	БВ после терапии (лет)	Δ (лет)
1	-1,5	-9,6	8,1
2	-1,2	-10,1	8,9
3	-1,4	-9,7	8,3

Полученные результаты позволяют говорить о том, что увеличение дозы более 10 капсул «Трансфер-фактора» в сутки по существу не дает прироста эффективности комбинации «Трансфер-фактор в сочетании с гипоксическим воздействием».

Формула изобретения

1. Способ снижения биологического возраста человека, состоящий в том, что пациенту вводят иммунокорректор «Трансфер-фактор» по пять дней в неделю в течение не менее 6 недель, отличающийся тем, что иммунокорректор вводят в сочетании с гипоксическим воздействием в циклично-фракционированном режиме по схеме, индивидуально подобранной на основании показателей пробы Штанге, в дозе 3-10 капсул в день.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что используют гипоксическую газовую смесь с концентрацией O_2 от 9% до 16%.