

Обращение к российским врачам

Уважаемые коллеги! Мы, опытные врачи различных специальностей, хотим обратиться к Вам с важнейшей информацией, поделиться с Вами результатами наших исследований, наблюдений в практическом и научном плане и своими представлениями.

Речь идет о новых возможностях иммунореабилитации при инфекционно-воспалительных и соматических заболеваниях с помощью препаратов Трансфер Фактор, Трансфер Фактор Плюс и Трансфер Фактор Эдвенсд на основе трансфер факторов, полученных по специальной технологии из молозива и яичных желтков, компанией 4LIFE Research (исследования для жизни) США.

В борьбе организма с чужеродным агентом, будь то бактериальная либо вирусная инфекция или патологическая, раковая клетка, возможны лишь два исхода: либо успешное формирование специфического иммунного ответа и сброс чужеродного агента, либо иммунопатология, которая проявляется в неспособности иммунной системы распознать, уничтожить и элиминировать его. Во втором случае происходит хронизация инфекций, развитие раковых и аутоиммунных процессов, каскада иммунопатологических реакций. С хронической инфекцией сегодня ассоциируют язвенную болезнь, сосудистые патологии, в том числе, атеросклероз, ИБС, стенокардия. При септическом воспалении не обеспечивает защиту антиоксидантная система, нарушаются процессы биотрансформации гормонов и детоксикации, развивается дисбаланс эндокринной системы. Практически, стало невозможным провести границу между инфекционными и соматическими заболеваниями.

Другими словами, иммунопатология приобрела решающее значение в нарушении здоровья населения.

Общепринятые методы лечения вышеупомянутых патологий, такие как антибактериальная, химио- и лучевая, ИНФ-терапия, а также иммуносупрессорная, антигистаминная, гормонозаместительная терапии и пр. сами существенно усугубляют иммунопатологические состояния, вызывая осложнения и новые заболевания.

Это тупик, в который зашла общепринятая, лекарственная, посимптомная терапия конца XX века и, конечно, это понимают все мыслящие врачи.

Привычные, устоявшиеся методы лечения оказываются малоэффективными, а то и просто опасными для здоровья пациента, без устранения иммунопатологии, первичных и вторичных иммунодефицитов.

Простые, механистические методы лекарственной иммуноактивации или супрессии давно показали свою полную несостоятельность. Различные природные иммунокорректоры и адаптогены, такие как эхинацея, женьшень, кошачий коготь, кордицепс, моринда и т.д., используются в медицине давно, но их применение обусловлено случайным совпадением их состава и свойств с задачами терапии и, разумеется, не все свойства этих, созданных природой средств устраивали врача. Их применение – результат эмпирического подбора.

О Трансфер Факторах можно сказать, что впервые в истории в руки практического врача попало средство, которое создавалось самой природой, как универсальный ключ к регулированию иммунной системы, общей и специфической резистентности организма у всех позвоночных вообще, и у человека в частности.

Достоинством ТФ перед другими иммуномодуляторами, в том, что он абсолютно безопасен и безвреден, применяется перорально, не имеет противопоказаний к применению, не вызывает побочных действий, одинаково эффективен для взрослых и детей.

Являясь универсальным иммунокорректором, ТФ индуцирует или супрессирует, то есть нормализует, иммунный ответ, исходя из ситуации. Воистину, это – «умный» препарат.

Подробно о механизме действия ТФ можно прочесть в Методическом письме МЗ РФ № 14/231 от 30.07.2004 г.

Следует отметить, что само появление такого письма МЗ РФ, посвященного фактически одному препарату, имеющему статус БАДа, да еще и иностранного производства, является случаем беспрецедентным.

*Тот факт, что в этом письме препараты ТФ рекомендуются МЗ при таких тяжелейших патологиях, как вирусные гепатиты В и С, язвенной болезни, ВИЧ-инфекции, атонических состояниях, онкозаболеваниях, остеомиелите, описторхозе и т.д., в том числе, и как основное средство лечения, делает окончательно ясным вывод: **такого БАДа еще не было!***

Появился метод профилактики и лечения, который можно назвать природосообразным !

В популярной форме, работу препаратов ТФ можно представить следующим образом. ТФ – маленькие сигнальные молекулы, массой около 5 кДа, состоящие из 44 аминокислот (полипептид), являются агентами передачи иммунной информации от клетки к клетке, от организма к организму. Его можно понимать, как некий носитель, на котором записывается иммунная информация для дальнейшего переноса ее куда-либо, отсюда и название – трансфер фактор (фактор переноса). ТФ видонеспецифичен, поэтому выделенный, например, из молозива коров или яичного желтка, он эффективен, как лечебное средство для людей.

Предполагается, что индукторами синтеза и секреции ТФ являются дендритные клетки. Активированный ими Т-лимфоцит синтезирует ТФ, который, найдя свой рецептор, передает сигнал в НК-клетки с маркером CD56 и

активирует их на синтез и секрецию ИНФ-гамма. Последний, через каскад событий, вызывает специфический иммунный ответ. Кроме этого, ТФ обладает свойством усиливать функциональную активность НК-клеток.

Организм практически «набит» трансфер факторами собственного производства. Особенно много их в лейкоцитах крови, в лимфатических узлах и в тимусе. Можно сказать, что иммунная информация циркулирует в организме от клеток иммунной памяти на периферию и обратно, пополняя память данными о новых «событиях», благодаря трансфер факторам, на которых она и записывается для переноса. Проблема в том, что у подавляющего числа людей эта циркулирующая иммунная информация искаженная, не адекватная задачам, так как в ней нет важнейшей составляющей – полноценной генетической памяти. Дело в том, что именно с помощью Трансфер факторов актуальный материнский иммунный опыт передается детенышам позвоночных при их рождении. Птицы откладывают свои ТФ в желток яиц, а млекопитающие – передают с молозивом. Вот где находится удивительный, самой природой данный канал передачи иммунной информации от организма к организму! Для человека, как для млекопитающего, это именно пероральный путь! Но несколько десятилетий подряд и у нас в стране, и за рубежом мать не могла дать такую защиту своему ребенку! Молозиво считалось незрелым молоком, и младенца подносили к груди лишь на третий день. **В иммунологическом смысле, речь идет о потерянных поколениях!** Но, к счастью, мы этот канал не утрачиваем и можем пополнять наш организм качественной иммунной информацией взамен (либо в противовес) искаженной, иммунопатологической. При приеме ТФ, через кишечник в кровь поступает качественная иммунная информация, которая начинает циркулировать в организме наряду с дефектной. И чем больше мы получили ТФ, тем больше в организме доля адекватной иммунной информации, которая затем попадет в иммунную память, вытесняя оттуда поврежденные «файлы». Впервые появляется возможность «перепрограммировать» иммунную систему и удалить, например, саму причину возникновения аутоиммунных или атопических процессов.

Какие получены результаты.

В патогенезе вирусных гепатитов В и С, в течении и исходах болезни ведущая роль принадлежит иммунным механизмам. Или иммунная система распознает инфекцию и формирует адекватный специфический ответ, или – хронизация и иммунопатология со всеми вытекающими последствиями.

Противовирусная терапия интерферонами, считающимися препаратами выбора, имеет перечень противопоказаний, введение интерферонов чрезвычайно тяжело переносится больными, сам организм отвечает на рекомбинантные ИНФ продукцией антител. ИНФ являются индукторами аутоиммунных процессов. При этом эффективность ИНФ-терапии (при гепатите С) по стандартам ВОЗ – около 25 %. Велика длительность лечения (24-48) недель и его стоимость. Проведение повторной терапии, в случае неудачи, очень проблематично.

Исследования, проведенные кафедрой инфекционных болезней АГМУ в Барнауле, и уже достаточно значительный практический опыт целой группы врачей-инфекционистов Барнаула, Иркутска, Новосибирска показывают, что уже через две недели после начала приема ТФ отмечается более значительное улучшение самочувствия больных (астено-вегетативный синдром), снижение желтушности (билирубин) и снижение гиперферментемии (АЛТ, АСТ), чем при общепринятой ИНФ-терапии. При том, что препарат вводится перорально, а не внутримышечно, и не только не имеет побочных действий в виде лихорадки, болей в суставах и астенизации, вплоть до психологических срывов и депрессий, как при ИНФ-терапии, но наоборот – благотворно влияет на состояние иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной систем, на весь организм в целом! Если выразиться эмоционально: ничего, кроме пользы! В клинических исследованиях результаты отслеживались и сопоставлялись через три и через шесть месяцев и оказались практически одинаковыми, в среднем, 65 % (при гепатите С, естественно, ниже) полной вирусологической ремиссии в группах больных, получавших стандартную ИНФ-терапию и ТФ. При том, что дозировки были достаточно скромными (двухнедельными курсами, три месяца, по 2 капсулы три раза в день), что, исходя из дальнейшей живой практики, представляется недостаточным. Стоимость такого лечения составила около 6 тысяч рублей, что несопоставимо дешевле ИНФ-терапии, даже если прием ТФ увеличить вдвое! Хочется обратить особое внимание, что ТФ не только не индуцирует иммунопатологию, как ИНФ, но блокирует ее возникновение и развитие. Кроме того, даже если не достигается 100 % результат, состояние пациента существенно улучшается. Повторный курс – не проблематичен.

Таким образом, мы считаем, что применение ТФ, особенно в форме ТФ Эдвенсд, является альтернативой ИНФ-терапии, как в медицинском, так и концептуальном смысле, что, впрочем, не исключает применение интерферонов и других противовирусных препаратов в помощь ТФ, в комплексе. Но препаратом выбора, безусловно, является ТФ, и не только при гепатитах В и С, но при любой вирусной инфекции.

Прекрасные результаты, полученные многими врачами с применением ТФ при герпетических инфекциях, рожистых воспалениях, болезни Лайма, серозных менингитах, чумке (у собак), это подтверждают.

Результаты, полученные в Барнауле при лечении хламидийной инфекции, в Петербурге – при остеомиелите, в различных его формах, клинические наблюдения ряда врачей, работающих с больными туберкулезом, большой опыт врачей из Петербурга по излечению больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter Pylori* и результаты исследований, полученные в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, дают основания заявлять, что в большинстве случаев применение ТФ является альтернативой антибактериальной терапии, особенно в ее хронической форме, на фоне сформировавшейся иммунопатологии, что, разумеется, не исключает

применение интенсивной антибактериальной терапии в острых случаях. Но и в этих ситуациях введение ТФ позволяет свести к минимуму нежелательные последствия антибактериальной терапии и существенно снизить

дозы антибиотиков. ТФ – спасение для больных, если антибиотики себя исчерпали, если их назначение лишь усугубляет проблему.

Аллергические заболевания представляют одну из самых трудноразрешимых задач современной медицины. Сегодня каждый пятый житель на Земле страдает какой-либо формой атопической патологии. Патогенетические механизмы развития аллергии, лежат в нарушении направленности дифференциации Т-лимфоцитов, снижении активности Т-супрессорных клеток и избытке образования IgE, то есть, в иммунопатологии, связанной с дисрегуляцией иммунной системы. Традиционные антигистаминные препараты обладают низкой эффективностью, а их действие, в основном, связано с частичной блокадой гистаминовых рецепторов и нередко сопровождается нежелательными побочными эффектами. Если говорить прямо – полноценного патогенетического лечения нет.

Клинические исследования при лечении больных псориазом и атопическим дерматитом и уже значительный опыт, накопленный практическими врачами при лечении этих патологий, а так же бронхиальной астмы, холодовой аллергии и др., позволяет нам утверждать, что при заболеваниях, в патогенезе которых ведущее место занимают атопические реакции, ТФ является средством патогенетического лечения исходного процесса и препаратом выбора.

Крайне тяжелой формой иммунопатологии является формирование аутоиммунных процессов. Это и циркуляция в крови иммунных комплексов, формирующихся при наличии антигенов бактериального, вирусного и даже паразитарного происхождения, и парциальные дефекты иммунных систем врожденного и наследственного генеза и образование циркулирующих аутоантител. В любом случае речь идет о глубоком системном повреждении самой программы организации и регулирования иммунного ответа. Следует ли удивляться, что общепринятые методы коррекции, такие как антибиотики, анальгетики, кортикостероиды и иммунодепрессанты, являются лишь симптоматической терапией, усугубляющей, к тому же, иммунопатологию.

Клинические исследования показали, что применение ТФ достаточно быстро приводит в норму состояние ЦИК и по количественным, и по качественным параметрам при лечении описторхоза, остеомиелита, гепатита, чем прекращает развитие иммунопатологических процессов. Результаты, полученные целым рядом наших коллег, применяющих ТФ для лечения васкулитов, СКВ, гломерулонефритов, ревматоидных артритов, аутоиммунных тиреоидитов, склеродермии, иначе, чем удивительными и дающими надежду, не назовешь. Впервые в истории, пожалуй, можно говорить о возможности патогенетического лечения этих страшных патологий.

Бессмысленно говорить, что ТФ – альтернатива каким-либо другим методам лечения атопических и аутоиммунных заболеваний. **До ТФ таких методов, фактически, не было.**

Исследования последних лет дали неопровержимые доказательства того, что атеросклероз имеет инфекционную природу. Возникновение и обострение стенокардии, например, ассоциируется с воспалением коронарной системы. Этими же причинами обуславливается возникновение и развитие многих других патологий ССС. Кардиологи, имеющие значительный научный и практический опыт, отмечают очень хорошие результаты при применении ТФ (особенно, в форме ТФ+) при всех заболеваниях сердечно-сосудистой системы: улучшение памяти, зрения, слуха, мозговой деятельности, стабилизацию и нормализацию цифр давления при гипертонии. Они говорят о том, что ТФ+, фактически, показан всем, кому за 60 лет. Но результаты, получаемые при нарушениях ритма сердца и стенокардии, просто ошеломляют. Уже после 2-3 недель приема полностью прекращаются экстрасистолы! Больные, регулярно использующие ТФ, просто забывают, что они у них были! При стенокардии применение ТФ не только ведет к значительному улучшению самочувствия и профилаксирует обострения, но и уменьшает степень склеротизации сосудов, вплоть до полного исчезновения стенокардии, как таковой! Уже известен целый ряд случаев, когда больным отменялась запланированная операция по аорто-коронарному шунтированию, так как холестериновые «бляшки» в сосудах становились гемодинамически незначимыми. Речь идет, по сути, об альтернативе оперативному лечению в целом ряде случаев.

Поведение раковых клеток в организме является ярким примером того, как клетки-нарушители могут уйти от иммунного надзора. В эксперименте *in vitro* к раковым клеткам подсаживали НК-клетки человека, и те за определенное время уничтожали их до 5%. Другие НК-клетки находились в смеси с ТФ и несколько часов с ним «общались», то есть, получали адекватную иммунную информацию. Эти НК-клетки, взятые в том же количестве, что и в первом случае, за то же время, уничтожили до 95% раковых клеток, к которым их поместили! Это означает, что компетентная иммунная система, которая хорошо «видит» нарушителя и быстро организывает специфический иммунный ответ, легко справляется с онкологическими процессами еще на стадии инициации. Но только компетентная! Клинические исследования, проведенные (и продолжающиеся в настоящее время) в Российском онкологическом центре им. Н.Н. Блохина показали, что применение ТФ в комплексной терапии у онкологических больных с выраженным иммунодефицитом в большинстве случаев приводит к нормализации показателей иммунного статуса и улучшению общего состояния пациентов. В рамках исследования было изучено влияние ТФ на противоопухолевую и цитотоксическую активность НК-клеток. Увеличение цитотоксичности

получено, в среднем, с 18 % до 80 %, что практически приравнивается к действию ИЛ-2, который в десятки раз дороже и имеет ряд тяжелых побочных эффектов и перечень противопоказаний.

Это дает основания рассматривать ТФ и как средство первичной и вторичной профилактики онкологических процессов, так и как один из возможных инструментов блокирования или замедления их развития. Многими онкологами ТФ используется и как препарат «прикрытия». Он существенно ослабляет побочные действия химио- и лучевой терапии, препятствует развитию тяжелых иммунодефицитов, нормализует показатели крови, – то есть, «развязывает» руки врачу, позволяя проводить лечение в полном объеме.

В случаях, когда общепринятое лечение исчерпано, прогноз неутешительный, и больному предлагается лишь симптоматическая терапия, многие врачи, и в России и за рубежом, рекомендуют ТФ в значительных дозировках. Таких случаев уже сотни. Окончательные выводы делать еще рано, но уже можно твердо заявить: самочувствие больных и качество жизни резко улучшаются, значительно снижается болевой синдром, интоксикация, уменьшается или полностью исчезает асцит. Улучшаются показатели крови. Фактически, удается «подарить» человеку несколько месяцев, год, полтора и более полноценной жизни. Больные хорошо себя чувствуют, у них нормальный аппетит, сон. Люди опять начинают читать книги и газеты, интересоваться политикой и спортом, возиться на своих приусадебных участках. Все это невозможно переоценить. То же самое можно сказать и о тяжелых циррозах.

Нарушение биотрансформации эстрадиола и возникающий, вследствие этого, дисбаланс эстрогенов С-2 и С-16, вызывает патологии, которые так и называют – эстрогенозависимыми. Речь идет о миомах, мастопатиях, кистозах, полипозах, эндометриозах, аденоматозах и т.д. Для патогенетического лечения этих заболеваний нужны безопасные индукторы – цитохром Р-450, которые можно применять систематически. На сегодняшний день в руках практического российского врача таких препаратов нет, со всеми вытекающими отсюда последствиями: наблюдение, оперативное лечение, снова наблюдение и т.д. Наш, уже достаточно обширный опыт применения ТФ при самых различных заболеваниях, показывает, что ТФ прекрасно справляется с этими патологиями. (Зачастую, это побочный эффект при лечении совсем другого заболевания). Эффективность ТФ в борьбе с инфекциями, угнетающими гепатоциты, проявление им свойств мощного индуктора антиоксидантной системы, что доказано исследованиями в Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова и наши наблюдения позволяют сделать однозначный вывод: ТФ является прекрасным индуктором биотрансформации в печени, что делает его патогенетическим средством при лечении вышеупомянутых патологий.

Многие врачи, рекомендующие ТФ пациентам, отмечают у них улучшение потенции, возобновление гормональной активности. Есть случаи излечения бесплодия. Самое благоприятное действие оказывает ТФ на психоэмоциональное состояние пациентов. Отмечается значительное улучшение деятельности органов пищеварения.

Смысл и значение сказанного нами, хорошо понятны каждому врачу и, на наш взгляд, в комментариях не нуждаются.

В практической медицине немало стандартов лечения, рекомендаций, предписаний и нормативов. Все они направлены на обеспечение качественной медицинской помощи больному, и очевидно, что высшим законом, критерием, принципом является благополучие больного, его самочувствие, его экономические интересы, вся многогранность жизни.

И если есть новый метод или препарат, проверенный и рекомендованный МЗ, который дает лучшие результаты, то он и должен являться методом или препаратом выбора, даже если его не успели внести в стандарт лечения.

Больной имеет право выбора между устоявшимся и новым, и мы обязаны ему этот выбор предоставить, тем более, если лечение он оплачивает сам.

Уважаемые коллеги! Мы просим Вас обратить особое внимание на этот метод и эти препараты, так как их значение трудно переоценить.

Несколько необычный стиль нашего изложения, эмоциональный и популярный, продиктован тем, что, с нашей точки зрения, эта информация должна быть доступна широкому кругу мыслящих людей, даже не имеющих специального медицинского образования.

Группа сибирских врачей:

Карбышева Н.В. – профессор кафедры инфекционных болезней АГМУ, д.м.н., член-корр. МАНЭБ, г. Барнаул.
Долгих Т.И. – руководитель Академического центра лабораторной диагностики ОмГМА, заведующая ЦНИЛ, д.м.н., профессор, г. Омск.

Стрельцова Г.П. – к.м.н., кардиолог, г. Новосибирск.

Леоненко В.В. – к.м.н., инфекционист, г. Иркутск.

Чиркова Г.Н. – педиатр, г. Железногорск.

Замятко С.А. – онколог, г. Барнаул.

Прудников П.Я. – хирург, г. Новосибирск.