

«Трансфер Фактор» и проблемы опорно-двигательного аппарата.

Интервью с врачом-хирургом, мануальным рефлексотерапевтом, директором Карагандинского Центра лечения боли Евгением Михайловичем Хайминым..



- Одна из самых знаменитых и древних загадок - загадка Сфинкса: что это за существо, у которого один голос, которое опирается сначала на четыре конечности, затем на две и позже на три. Согласно древнегреческим мифам, только царь Эдип сумел правильно ответить на этот вопрос: «Человек»...

- Евгений Михайлович, какое место занимают болезни опорно-двигательного аппарата среди всех прочих заболеваний? И можно ли говорить о том, что эти заболевания встречаются в раннем возрасте?

- Вы сейчас напомнили загадку Сфинкса. Почему три конечности? На определённом этапе лет третья конечность – костыль, что характерно для человека, поражённого немощью, локализованной в опорно-двигательной системе, имеется в виду позвоночник, вся костно-мышечная система. Заболевания опорно-двигательного аппарата на сегодня являются наиболее распространёнными. Не буду напоминать цифры, но из всех обращений к врачам поликлиник пациенты с этим заболеванием примерно составляют около 70-80%. Этой патологией поражён каждый человек на планете, в большей или меньшей степени. Обратите внимание, если раньше львиную долю составляли пациенты пожилого, старческого, ну зрелого возраста, то сейчас эти заболевания резко помолодели. Появилось даже такое понятие как ювенильный остеохондроз - остеохондроз у детей.

- Чем объясняются столь ранние проявления этих заболеваний?

- Сейчас мы говорим в общем, о болезнях опорно-двигательной системы, куда входит и остеохондроз. А это огромный спектр заболеваний, причиной которых могут являться разные факторы, но точка приложения - позвоночник и суставы. Опорно-двигательная система относится к пограничным тканям, она всегда на стыке с окружающей средой, и ей приходится преодолевать дисгармонирующее давление окружающей среды, малоподвижный образ жизни, сделаем поправку на стресс, что предполагает постоянное психоэмоциональное, а значит и мышечное напряжение. Этих факторов уже достаточно, чтобы вызвать какие-либо дистрофические процессы. Более того, большинство инфекций, вовлекают, в том числе, опорно-двигательный аппарат. Возьмём, к примеру, паразитозы, о которых раньше не говорили, но на сегодня мой личный опыт свидетельствует о том, что растёт количество пациентов, заражённых паразитами, круглыми червями, аскаридами. Однако, в эту группу входят и те пациенты, у которых личинки аскарид и пр. продукты их жизнедеятельности поражают костно-мышечную систему. Внешне это проявляется суставным синдромом, воспалениями в

суставах, болями в спине, интоксикацией, лихорадкой, общим упадком сил, что, к сожалению, часто расценивают как остеохондроз.

- Какие заболевания опорно-двигательного аппарата чаще всего встречаются у детей?

- Сколиозы, т.е. деформация позвоночника, посттравматические артриты (в результате перетренировок, ушибов, травм, развивается воспаление в том или ином суставе), но чаще всего мы имеем дело со сколиозом и его осложнением в виде развивающегося остеохондроза. Но остеохондроз может развиваться и безотносительно от сколиоза, т.е. без предшествующей деформации, а проявляется болями в спине.

- Чем мотивировано, включение Вами в комплексное лечение «Трансфер факторов»?

- Мотивировано совершенно новыми взглядами на иммунный ответ, в первую очередь. Я очень коротко это обозначу, иначе мы не поймём, причём здесь иммуномодулятор и боли в спине у детей и взрослых, особенно возьмём детскую практику. Сейчас уже общеизвестно, что иммунная система контролирует не только антигенный состав чужеродной микрофлоры бактерий, вирусов, грибов и т.д. (так называемые ксеноантигены). Она контролирует также молекулярный состав, структуру клеток наших органов и тканей, что можно обозначить как контроль молекулярного состава, обмена веществ в организме, а также контроль формообразовательных процессов, т.е. всего, что происходит в процессе созревания и развития ребёнка. Всё это целиком и полностью контролируется не столько генетическим аппаратом, сколько участием иммунной системы, причём достаточно интимным участием. Стало быть, при сбоях в иммунной системе эти процессы, конечно, будут нарушаться. И тогда мы столкнёмся с высокой повреждаемостью этих структур, особенно соединительной ткани, из которой состоят суставы, позвоночник, связки, а также связочный аппарат внутренних органов, поскольку формообразовательные процессы оказываются искаженными уже в пределах самой иммунной системы. И для того, чтобы эти контролирующие функции иммунной системы восстановить, мы должны заниматься восстановлением иммунологического статуса у детей и взрослых, независимо от патологии.

- Но у кого-то может возникнуть осторожное, скептическое отношение к Вашим словам, ощущение того, что вы считаете «Трансфер фактор» чуть ли не панацеей? В чём же тогда специфика широчайшего его действия?

- «Трансфер фактор» не является панацеей, он не является лекарством, он является средством восстановления контролирующих регуляторных функций иммунной системы, причём средством, задуманным самой природой. Этот регуляторный пептид присутствует в нашем организме нативно (от природы – ред.). Поскольку в иммунной системе есть сбои, то, назначая его, мы, таким образом, восстанавливаем в целом саморегуляцию в организме, особенно со стороны иммунитета. Это вопрос не к «Трансфер фактору», а к панацейной функции иммунной системы, роль которой я только, что обозначил.

Известный российский иммунолог А.Б.Полетаев заметил, что идея панацеи лежит в самой структуре и физиологии иммунной системы. К примеру, иммунная сеть производит полные аналоги и копии принимаемых нами лекарств. ТФ – тут не

исключение. Иммунная система воспроизводит его аналоги в виде так называемых антител и, что особенно важно, антиидиотипов, полностью повторяющих свойства ТФ.

На сегодня общеизвестно, как я уже говорил, что без её участия не протекает ни один физиологический процесс, отсюда и вытекает широкий спектр действия иммуномодуляторов, в особенности ТФ. Доказано, что иммунная система - единственная, которая прямым образом контролирует регенерацию, т.е. способность клеток тканей восстанавливаться, заживать после повреждений, остальные механизмы являются только подконтрольными по отношению к ней. И как только иммунная система выпадает из этого или возникает сбой в её работе, то мы сталкиваемся с проблематикой незаживления, с нарушением восстановления повреждённых структур, сбоями формообразовательных механизмов в системе соединительной ткани. Это касается и повреждений позвоночника, и суставов, и всевозможные раны, трофические язвы и пр.

- К Вам привозят больного ребёнка с явными сколиотическими нарушениями 1-2 степени. Какую роль может сыграть «Трансфер фактор» при лечении сколиотических нарушений?

- Прямую роль он не играет, это однозначно, т.к. мы имеем дело с уже имеющейся деформацией позвоночника в той или иной степени. Чтобы вылечить ребёнка, мы должны выяснить причину, т.е. травматического происхождения эта деформация или неизвестная причина. Пишем, например, идиопатический сколиоз, или какая-нибудь аномалия в позвоночнике, клиновидные позвонки, болезнь Шойермана-Ману и пр. Есть много различных заболеваний, которые могут привести к специфической установочной реакции с деформацией. Можно задаться вопросом: причём здесь «Трансфер фактор»?

Конечно, базовым лечением является рефлексотерапия, кинезотерапия, т.е. специальная гимнастика, поскольку мы уже имеем дело с деформацией позвоночника, с его повреждением, с изношенностью структур, формирующих ткани позвоночного столба, и - что самое главное - с расстройством регуляции двигательных функций, вплоть до изменений двигательного стереотипа пациента. А ведь мы уже говорили, что восстановительные свойства позвоночного столба контролируются иммунитетом, и формообразовательные процессы в организме являются функцией иммунной системы. Более того, иммунная система регулирует и функции нашего мозга, в том числе и двигательные. Видный российский ученый В.И. Ковалев в связи с этим пишет, что иммунной системе отводится в организме как бы роль второго мозга. Поэтому, назначая «Трансфер фактор», мы как бы восстанавливаем порядок и контроль этих процессов в иммунной сети. Это большое подспорье, и вероятность выздоровления такого ребёнка значительно повышается, даже в условиях деформации.

- Какой из «Трансфер факторов» в этом случае лучше рекомендовать?

- Лучше всего назначить «Трансфер фактор Эдвенд», но детям лучше начинать с «ТФ классического». При более выраженных проблемах: паразитарное воспаление, артриты у детей, я коротким курсом назначаю «ТФ классический», затем перехожу на «ТФ Плюс» (ТФП) и «ТФ Эдвенд» (ТФЭ) в больших дозировках. У детей с 5 до 10 лет: «ТФ классический» – по 2 капсулы через 3-3,5 часа, далее – ТФП и ТФЭ, с постепенным увеличением до 2 капсул того и другого 3-4 раза в день, с последующим переходом на поддерживающую дозировку по 1 капсуле 3 раза в день. При резкой активности воспалительного процесса мы сразу назначаем с ТФП и ТФЭ по 2 капсулы через 3,5 часа. У очень маленьких детей – «ТФ классический» по 1-2 капсулы через 3 часа.

У взрослых в тяжелых случаях – ТФП и ТФЭ с постепенным увеличением до 3- 4 капсул того и другого 3-4 раза в день (например, у больного с грыжей диска), затем с последующим переходом на поддерживающую дозу – по 1 капсуле 3 раза в день. Это создает мощный регенераторный, восстановительный потенциал поврежденных тканей позвоночного столба.

- Очень часто дети в раннем возрасте начинают жаловаться на головные боли, и зачастую выясняется, что это внутричерепное давление. Применяете ли вы в таких случаях «Трансфер фактор»? И какую роль он здесь играет?

- Внутричерепное давление - это следствие, состояние, это не самостоятельное заболевание, его не существует в природе. Есть разные причины, которые приводят к нему: водянка головного мозга, проблемы желудочковой системы. Но наиболее частым фактором является поражение шейного отдела, чаще всего родовая травма первого позвонка и последующее развитие спазма мышц в затылочной области, нарушение венозного оттока и развитие венозного застоя в полости черепа, т.е. в мозговых синусах. Как следствие - нарушение циркуляции спинномозговой жидкости, что и приводит к такому феномену. Лечить как таковое высокое черепное давление нет смысла, пока не выяснена причина. Если выяснена причина, скажем, проблема с позвоночником, то нужно корректировать, устранять причину и получим результат.

Зачем «Трансфер фактор»? Потому, что мы здесь сталкиваемся с проблематикой всё-таки венозного застоя. А функции кровоснабжения также контролируются иммунной системой, т.е. нет ни одной функции в пределах соединительной ткани, будь то клеточный, межклеточный транспорт, будь то циркуляция крови по микрососудам - все эти процессы так или иначе контролируются иммунной системой, разумеется, в содружестве с нейроэндокринной. Ну, например, есть так называемые ангиотропные антитела, которые выделяются клетками иммунной системы, или кардиотропные антитела, которые контролируют деятельность сердца и сосудов. Как только мы получаем избыток или недостаток этих аутоантител, идёт повреждение сосудистой стенки, микротромбообразование, застой крови и, в результате, сталкиваемся с картиной сосудистых повреждений. С помощью ТФ мы способствуем восстановлению структуры тканей позвоночного столба, ликвидируем явление отека, нормализуем кровенаполнение мозговых оболочек, полноценный венозный отток крови из полости черепа и т.д.

- Говорят, что сегодня одним из самых распространённых заболеваний или группы заболеваний опорно-двигательного аппарата являются артриты и артрозы? Какую природу они носят: инфекционную, аутоиммунную или гибридное нечто? В таких сложных случаях какую роль может сыграть «Трансфер фактор»?

- В отношении артрозов, я не буду детализировать, это тема целой лекции. Это явление износа в суставном хряще, приводящее к его последующему повреждению и деформации суставов. Это проблематика так называемых дегенеративных заболеваний позвоночника, суставов. Артриты часто встречаются в детской практике. Инфекционно-аллергические факторы здесь выступают не как основная причина, а как пусковая. Организм действительно живёт с микрофлорой, мы её условно называем патогенной, оппортунистической микрофлорой. Кстати, к ней можно отнести все виды герпетических инфекций, коксаки-вирусной, цитомегаловирусной, урогенитальных, включая уреоплазмоз и пр., которые у нас почему-то пытаются лечить при отсутствии клиники. Но дело в том, что в условиях сбоя, условиях повреждения определённых

тканей, органов или суставов иммунная система может начать агрессию против тканей данного органа.

- Почему это происходит? Расскажите немного подробнее.

Это происходит в условиях ослабленного иммунитета. Ведь как собственные антигены организма, так и антигены вирусов, бактерий вначале соединяются с молекулами так называемого комплекса гистосовместимости, которые и занимаются презентацией меток – антигенов «чужака» иммунным клеткам. У каждого человека свой неповторимый набор молекул главного комплекса гистосовместимости. В ряде случаев, в силу индивидуальных особенностей этих молекул, несущих на себе чужеродный антиген, реакция иммунной системы может быть неадекватной и привести к массивным разрушениям клеток иммунной системы и болезненному изменению органа. Поэтому нет ни одного заболевания - будь то ревматоидный артрит, системная красная волчанка, сердечно-сосудистая патология, пиелонефрит, при котором так или иначе не вовлекалась бы иммунная система. Что касается инфекционных поражений, то общеизвестно, что инфекция выполняет чаще всего роль триггерного – пускового фактора. В дальнейшем процесс может протекать самостоятельно, без участия микрофлоры. Значит, кроме общепринятой терапии необходимо восстановить полноценный иммунный статус с помощью иммуномодуляторов. И ТФ тут является препаратом выбора, в виду его особой комплиментарности к иммунной системе. Использование ТФ позволит обеспечить полноценное управление воспалительным процессом и восстановительными реакциями поврежденных тканей и органов.

- В вашей практике уже были такие случаи?

- Конечно. Как лечат таких детей? Обычно им назначают препараты, блокирующие иммунные реакции, потому что доктора знают, что иммунная система во всем этом так или иначе принимает участие. Врачи назначают препараты, которые блокируют её функции, так называемые иммуносупрессоры, цитостатики, те же гормоны, которые подавляют активность иммунной системы, нестероидные противовоспалительные препараты типа диклофенака оказывают тот же эффект. В итоге воспалительный процесс может быть подавлен, но нарушается энергетический потенциал клетки.

- Значит, «Трансфер фактор» практически позволяет заменить эти препараты и избежать побочных эффектов?

- Да, он позволяет заменить. Бывают такие случаи, когда в силу интенсивности воспаления, тяжести состояния пациента, доктора вынуждены короткими курсами назначать гормоны. Лично я противник подобной тактики. Но нам в первую очередь надо восстановить активность иммунной системы, т.е. превратить её извращённую реакцию в полноценную, которая бы завершилась регенерацией повреждённой ткани и восстановлением иммунного статуса аутоантител,

Приведу один пример. Ко мне привели девочку, зовут её Диляра, ей 6 лет, она уже дважды лежала в Астане, в ревматическом отделении, с диагнозом ревматоидный ювенильный полиартрит. У девочки несколько лет назад стали появляться боли в суставах, отёки, покраснения, затем нарушения функции суставов. Первое, что ей назначили - преднизолон, затем гормоны удлинённого механизма действия, метотрексат - это уже цитостатик, иммуносупрессор, который подавляет иммунитет. И вот ценой подавления иммунитета решили ей прекратить воспалительный процесс, но в основе её патологии и так лежит подавление иммунитета. Получается, такой ценой

мы оказываем медвежью услугу ребёнку. В итоге к чему такая тактика привела? Девочка располнела, в результате применения гормонов, развился так называемый кушингоидный синдром (округлость лица, ожирение), боли в суставах не прекратились, воспалительный процесс стал нарастать. Вот на этой стадии недели три назад ее привели ко мне. Метотрексат и пр. препараты мы отменили, гормоны мама сама отказалась давать, мы назначили ей «ТФ классический» в солидных дозах по 2 капсулы 3-4 раза в сутки, затем – «ТФ Плюс» и «ТФ Эдвенд». В результате - полное купирование воспалительного процесса.

- Дозировка имеет принципиальное значение?

- Несомненно. Ведь это дозозависимая технология: чем больше мы введём ТФ, тем более вероятным будет результат. Дополнительно я проводил девочке рефлексотерапию, т.е. специализированный точечный массаж. Через две недели мы получили стихание воспалительных явлений, ликвидацию признаков кушингоидного синдрома, т.е. округлость лица исчезла, спал живот, он выпячивался, девочка стала весёлой, жизнерадостной. На сегодня боли ещё присутствуют в голеностопе, но там нет воспаления, там нет отёка, воспалительный процесс купировался. Это говорит о том, что иммунная система заработала на самостоятельном режиме.

- Какие ещё случаи из практики лечения детей могли бы Вы привести?

- Три дня назад ко мне привели мальчонку 6 лет с очень сильными болями в коленях и поясничными болями. Его свозили в травмпункт, там сказали, что ничего нет, и обратно - в областную детскую больницу. Пригласили врачей, консилиум был создан, видимо, анамнез качественно не был собран, пришли к выводу - у ребёнка травма, опять направили в травмпункт. Порочный круг образовался. Родители привезли его к нам в Центр. На что мы обратили внимание? У ребёнка на протяжении двух лет постоянно ячмени, т.е. гнойничковая инфекция на коже. После еды через 30 мин., через час он испытывает голод. У него анемия на протяжении двух лет, постоянно урчит в животе, сразу после еды бегаёт в туалет. А ведь это же признаки системной патологии. Напрашивается вопрос: а не связаны ли они с тем, на что мальчик жалуется сейчас? Несомненно. Что мы увидели? Воспалённые колени, пусть незначительно, но к ним нельзя было прикоснуться, до поясницы вообще нельзя было дотронуться, мышцы спины были вздуты. Мы провели ему точечный массаж, назначили ТФП. Сразу дали 4 капсулы - очень большую дозировку. На следующий день они пришли на приём, ребёнок был подвижен, энергичен, боль отсутствовала, он продолжает проходить курс лечения. Это говорит о том, что, вероятнее всего, у него паразитоз, интоксикация обусловлена наличием в кишечнике аскарид, круглых червей. Мы назначили целую серию иммунограмм и специфическое исследование на паразитоз. Но то, что мы сейчас получили положительную реакцию иммунной системы - это однозначно. Сейчас он принимают ТФП по 2 капсулы через каждые 3,5 часа, ТФЭ по 1 капс. через 3,5 часа. Дозы как бы рассчитаны на взрослого, тем не менее мальчик их хорошо переносит и от сеанса к сеансу он просто меняется.

- Это случай применения больших дозировок в детском возрасте. Затем идёт принцип снижения? Как Вы регулируете дозировки?

- Несомненно. Мы же восстанавливаем функции иммунной системы у ребёнка, а не у взрослого. Она полноценна. Если у ребёнка нет серьёзного заболевания типа ревматоидного артрита, СКВ, воспалительного повреждения, то, устранив основные проявления болезни, стабилизировав состояние ребёнка, можно перейти на

поддерживающие дозы. Обычно я назначаю курс сразу в течение года. Здесь нет никаких противоречий, препарат не синтетический, это не химиопрепарат, он является эндогенным (внутреннего происхождения – ред.), поэтому будет только польза.

- Какие болезни опорно-двигательного аппарата среди взрослых выходят сейчас на первое место? Какую роль в тактике их лечения может сыграть «Трансфер фактор»?

- Мы опять возвращаемся к тому, с чего начали. Это удивительно, результаты применения ТФ являются лишним подтверждением того, что иммунная система - уникальное создание эволюции. Ситуация сейчас изменилась и нам известно, что без участия иммунной системы не протекает ни один физиологический процесс. Мы чётко уверены, что нет заболевания, при котором она так или иначе не даёт сбоев. Стало быть, модулировать, восстанавливать иммунный ответ мы должны при всех заболеваниях. И, стало быть, каждый доктор должен быть клиническим иммунологом. Это уже требование века.

Вернёмся к позвоночнику. Действительно, очень часто мы встречаемся с таким явлением как остеохондроз, но это не так страшно. Так или иначе с умеренными болями в спине, которые имеют мышечную природу, можно справиться, если человек ведёт здоровый образ жизни, занимается гимнастикой, периодически ходит на сеансы к мануальному терапевту и т.д., если бы не одно но. Увеличивается число пациентов с грыжами дисков. Сейчас в практике мы встречаемся с молодыми пациентами от 19 до 27 лет, у которых по две, а то и по три грыжи только в поясничном отделе. Это уже говорит о том, что повреждаемость дисков мышечно - связочного аппарата позвоночного столба становится весьма и весьма высокой. Какую роль здесь играет «Трансфер фактор» в плане комплексного лечения, т.к. в этих случаях он не может быть основным, базисным препаратом? Мы проводим рефлексотерапию по нашим технологиям, а «Трансфер фактор» назначаем с целью снятия отека корешка нерва, выходящего из позвонка, а также для стимуляции и усиления регенерации диска, так как иммунная система, в первую очередь, контролирует регенераторные, т.е. восстановительные процессы в повреждённых тканях. Назначая препараты иммуностимулирующего ряда, в особенности «Трансфер фактор», мы начинаем видеть этот процесс восстановления и контролировать интенсивность восстановительных реакций в повреждённом диске.

- Евгений Михайлович, наиболее интересный случай из вашей практики у взрослых?

- Недавно выписалась молодая пациентка Ольга, ей 27 лет. Она лечилась 40 дней, у неё две грыжи в поясничном отделе позвоночника. Одна грыжа где-то 0,5-0,6 см, а вторая более 1,5 см в диагнозе озвучивалась как секвестрированная, т.е. диск разорван и через дефект выпячивается содержимое. Это приводит к тому, что раздражаются близлежащие нервные окончания, отек нервного корешка вызывает жуткие боли в ноге по ходу седалищного нерва. Эффект от предшествующего лечения отсутствовал, боли нарастали, её в состоянии шока привезли к нам. Первое, что мы сделали - специфические блокады по нашим технологиям, рефлексотерапия по специальной системе триггерных точек, разработанной нами определённой концепции болевого трафика, и сразу же буквально с первого дня назначили «ТФ Плюс» и «ТФ Эдвенсд» по 3 капсулы того и другого одновременно 4 раза в сутки.

- Это большие дозировки.

- А цель какая была? Мы знаем, что иммунная система контролирует способность тканей восстанавливаться после повреждений, но она также контролирует и воспалительный процесс. А вследствие чего воспаление развивается? Когда идёт повреждение тканей, то в ответ организм эту зону изолирует, закупоривает сосуды с целью рассасывания данного очага и его подавления. Воспалительная реакция является, несомненно, защитной. Но здесь есть свои издержки. У пациентки на эту секвестрированную грыжу развилось воспаление близлежащего корешка, развился его резко выраженный отёк. Если не ликвидировать отёк, то сдавливание нерва будет продолжаться. Нашей задачей явилось ликвидировать отёк окружающих тканей и, в первую очередь, нервного корешка, который выходит из межпозвонкового отверстия рядом с грыжей. Именно поэтому такие дозировки и, конечно, рефлексотерапия. В результате, на следующий день получили стихание боли почти на 80%. На 15-20 день боли были практически незначительны, а на 30 день она выписалась на работу. На 40 день почти вся симптоматика отсутствовала. «Трансфер фактор» она продолжает принимать, сейчас мы решаем проблематику стимуляции, регенерации, заживление грыжи. Но, уже, судя по тому, что боли нет, функциональная способность пациентки восстановилась, можно говорить, что восстановительный процесс в тканях начался.

- Стоит ли использовать «Трансфер фактор» для профилактики и лечения радикулита, люмбаго, ишиаса - этой группы заболеваний, ведь в этих случаях также идёт воспалительный процесс седалищного нерва?

- Мы говорим об одном и том же. У нас почему-то делят: радикулит относится к одной сфере, остеохондроз к другой и т.д. В методологическом плане мы имеем дело с одним и тем же процессом. И чаще всего причиной боли является поражение мышц, их спазм в ответ на нарушение биомеханики в определённом сегменте, допустим поясничного отдела позвоночника. Здесь ситуация немного проще. А вот когда близлежащая мышца давит на близлежащий нерв, а если ещё диск прорван и получилось выпячивание - грыжа, то ситуация становится несколько другой. Понятно, что «Трансфер фактор» здесь можно смело применять. При грыже, при простых выпячиваниях диска, при остеохондрозе – несомненно ТФ является прекрасным средством, стимулирующим восстановительные процессы. При остеохондрозе мы имеем дело с преждевременным износом в связках, сухожилиях, межпозвонковых прокладках, с нарушенной механикой позвоночника и суставов, раздражением нервных окончаний мышц, связок, оболочки диска в конфликтном регионе. Поэтому использование ТФ в достаточных дозах отвечает задачам терапии, как при остеохондрозе, так и при его осложнениях типа протрузии, грыжи и т.д.

- Существует ли какой-то ряд заболеваний опорно-двигательного аппарата, достаточно тяжёлый, связанный с инфекционно-воспалительными процессами? Какую роль может сыграть «Трансфер Фактор» в этих случаях?

- Частично мы коснулись этого вопроса, когда говорили об артрите у детей, но есть такое интересное заболевание как болезнь Бехтерева. Это заболевание сначала проявляется в одном сегменте, воспаляются продольные связки, которые обеспечивают фиксацию и стабилизацию позвоночника, межпозвонковые суставы. Как следствие этого на запущенной стадии болезни мы имеем дело уже со сросшимися суставами позвоночника, т.е. позвоночник превращается на финале заболевания в бамбуковую палку. Такой пациент не может ни наклониться, ни выпрямиться, ни на животе лежать и переживает жуткие боли, потому, что все окружающие чувствительные нервные образования испытывают большие проблемы. Более того, повреждаются внутренние органы. Это аутоиммунное заболевание, при котором основную роль играет

иммунная агрессия против суставов позвоночника. Блокируя просто обезболивающими препаратами болевой процесс, мы ничего не добьёмся.

- То есть традиционная практика здесь не поможет? Считается, что болезнь Бехтерева неизлечима?

- В канонической медицине считается неизлечимой, но это совершенно неверно с точки зрения интегральной медицины. С позиций современной интегральной медицины, а это новое системное направление, нет неизлечимых заболеваний. Есть некий процесс, плохо вычисленный, не соотнесённый с другими органами, системами, при котором не задействован механизм компенсации, не задействована саморегуляция. Если рассматривать организм таким образом, то я могу утверждать, что нет неизлечимых заболеваний. А если назначать обезболивающие препараты, гормоны при болезни Бехтерева, конечно, мы столкнёмся не только с неизлечимостью, мы сделаем больного инвалидом, причём тяжёлым, и эта вина ляжет на нас. Не потому, что природа виновата - не так запустила процесс, а это вина докторов, назначающих тот же диклофенак, гормоны, или метатриксат при этом заболевании. Это всё препараты, подавляющие иммунную систему, и за счёт этого врачи стараются подавить воспаление, но это нонсенс. В результате подобных мероприятий иммунная система подавляется самым жестоким образом, и эта уже вина лежит на нас, а пациент становится инвалидом I- группы.

Ко мне обратился пациент с таким заболеванием, где-то 2 стадия болезни Бехтерева. Присутствовали очень сильные боли по ходу позвоночника, типично воспалительная картина крови, высокая СОЭ до 40 мм/ч, высокий лейкоцитоз, в крови была картина воспаления. В иммунограмме имелись достаточно серьёзные отклонения. Мы его обследовали на паразитоз, на вирусную инфекцию, но ничего не обнаружили, ему поставили болезнь Бехтерева и начали лечение. Причём, с первого же дня мы назначили «Трансфер факторы» (и ТФП и ТФЭ). Сначала мы повели его на маленьких дозировках, чтобы адаптировать, затем на больших дозах по 4 капсулы каждого до 4 раз в сутки в сочетании с рефлексотерапией, которую мы проводим по своей технологии. И в результате такой терапии на 25-й день мы подавили воспаление: СОЭ стала 10мм/ч, лейкоцитоз отсутствовал, на иммунограмме мы получили полную коррекцию, исчезли боли на 40-й день. Мы его выписали на работу, а работает он проходчиком на шахте. В данное время он работает и приезжает на контрольные осмотры, он поднимает тяжёлые рельсы, балки, такова специфика труда проходчика, но при этом нет никаких эксцессов, прекрасно переносит нагрузки и очень хорошо себя чувствует.

- Евгений Михайлович, большое спасибо Вам за ответы на наши вопросы. Мы желаем Вам здоровья и успехов в Вашем благородном деле.

А нам всем хочется также пожелать, прежде всего, здоровья. И будем помнить о том, что есть такой чудесный природный компонент, который дарован нам самой природой и возвращён компанией 4Life, и называется он ТРАНСФЕР ФАКТОР. Будем здоровы.

Интервью взяла Людмила Любонская.