

Новосибирская городская общественная организация  
«Фундамент здоровья»

*Представим Трансфер Фактор миру!*



# О Трансфер Факторах

2008г.

Б.В. Ежов.

# ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Данное издание предназначено для самого широкого круга мыслящих людей, не имеющих специального медицинского образования, но стремящихся сохранить здоровье, свое и окружающих людей.

Нам часто говорят, что мы влюблены в Трансфер Факторы, что мы почти фанатики.

Что можно сказать в ответ: «Друзья! Когда Вы увидите, какие результаты получаются с помощью Трансфер Факторов, Вы тоже станете говорить о них постоянно!»

Ведь это большой грех – знать, где находится спасительный источник и не указать страждущему человеку!



## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

### Содержание:

**Трансфер Фактор – ПРОСТО, ПОНЯТНО, КОНКРЕТНО... + НАУЧНО. Трансфер Факторы образуются... Фактор переноса иммунной информации от одного организма к другому... Трансфер Фактор – память и интеллект иммунной системы... ФУНКЦИИ «древних» ТФ или ФАЙЛЫ, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ! ЧТО В НИХ БЫЛО?**

**Трансфер Факторы и НК-клетки. С помощью Трансфер факторов можно исправлять ошибку человечества...**

**Трансфер Факторы и ВОЗРАСТ**

**РЕАЛЬНЫЕ результаты, достигаемые применением Трансфер Факторов при лечении рака, инфекций, аллергий, аутоиммунных заболеваний, «женских болезней», сердечно-сосудистых патологий и т. д.**

### **(Популярно)**

Трансфер Фактор - это маленькая белковая молекула, состоящая всего из 44 аминокислот. Она появляется на свет в результате иммунных событий в организме. При встрече с «противником», раковой клеткой или клеткой зараженной вирусом, иммунная клетка, например Т-лимфоцит, атакует его, а затем, синтезирует и выбрасывает из себя этот маленький пептид, на котором записывает информацию о произошедшем контакте с «врагом». Другие иммунные клетки эту информацию получают и, соответственно, как-то реагируют на ситуацию. Сигнал от Т-лимфоцитов, например, которые являются агентами приобретенного иммунитета, подхватывают НК - клетки (натуральные киллеры) – элементы врожденной части иммунной системы, и начинают выработку интерферона-гамма, который уже воздействует на В-клетки, и т.д.

Можно сказать, что в «борьбе с неприятелем» разные звенья иммунной системы: врожденное и приобретенное, клеточное и гуморальное, с помощью Трансфер Факторов обмениваются информацией, возбуждая, или тормозя друг друга, то есть действуют согласованно.

Информация об иммунных событиях непрерывно записывается в организме и, посредством Трансфер Факторов, попадает в клетки иммунной памяти, где сортируется и хранится

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Когда «рождается» новая иммунная клетка, а живут они недолго, около месяца, тимус – центральный штаб иммунной системы выбрасывает для нее Трансфер Фактор, на котором содержится «пакет инструкций». Клетка его принимает и начинает действовать в соответствии этой программе.

При рождении ребенка, иммунная память тоже готовит для его иммунной системы «пакет программного обеспечения», содержащий и материнский иммунный опыт и генетическую, базовую, «древнюю» иммунную информацию, которую нарабатывали миллионы поколений и, которая **передается без изменения**, вертикально, от матери к плоду

Эта «древняя», базовая, иммунная информация, является основой, иммунным «паспортом», способом выживания позвоночных животных, к которым относимся и мы. Поэтому она видонеспецифична, то есть абсолютно одинакова у большинства позвоночных животных: человека, кошки, коровы, курицы и т.д.

Для нас это спасение! Но об этом - чуть позже.

У млекопитающих эта информация передаётся в первые 30 – 60 мин. после рождения детеныша, с материнским молозивом!

ИТАК: Трансфер Факторы постоянно образуются в самой иммунной системе, на основе иммунной информации, полученной изначально, при рождении. То есть каждый организм формирует свою иммунную программу, исходя из своего опыта, из иммунных событий, которые с ним происходят, но базовой информацией является опыт, наработанный за миллионы лет многими видами позвоночных животных. Но будет ли иммунная система «компетентна», будут ли файлы ее программы верны, если она, исходно, этой «древней», базовой информации не получит? Нет, конечно!

Так и произошло! Человечество допустило роковую ошибку, поставив под угрозу себя, как вид. Дело в том, что с начала XX века и до 80-ых годов, в медицине преобладало мнение, что материнское молозиво – это незрелое молоко, пищевой ценности не имеет, вредно для желудка и кишечника ребенка, да и подносить ребенка сразу к груди – не гигиенично! Люди думали, что они умнее и гигиеничнее самой природы. Поэтому, у нас в стране с 1922 года, а в Европе еще



## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

раньше, молозиво сцеживали, а ребенка подносили к материнской груди лишь на третий день.

Это чудовищное заблуждение породило тяжелейшие проблемы здоровья всей популяции людей. Итак:

**Иммунная информация, передаваемая детенышу, состоит из «свежего» иммунного опыта организма матери и очень «древнего», базового, который сформировался миллионы лет назад и является иммунным «паспортом», иммунным способом выживания.**

Эта «древняя» информация уже давно не изменяется, не вырабатывается в материнском организме, а просто «транслируется вертикально», передается из поколения в поколение, от матери к плоду.

Именно Трансфер Факторы, содержащие эту «древнюю» информацию, обеспечивают распознавание раковых клеток и опасных инфекций. Они содержат фракцию индукторов, обеспечивающих своевременное начало иммунного ответа.

Это они отвечают за способность иммунной системы отличать опасные вещества - от не опасных, свои здоровые клетки - от чужеродных белков и содержат фракцию супрессоров, блокирующую избыточную иммунную активность.

**Если эти «древние» Трансфер Факторы в организм при рождении не поступали – возникают проблемы.**

Дело в том, что слабость иммунной системы или иммунодефицит, является далеко не единственной и далеко не самой распространённой и опасной проблемой иммунного ответа. Эту слабость можно корректировать природными средствами, такими как эхинацея, чеснок, Жень-шень, Маринда, кошачий коготь, кордицепс, золотой корень ит.д.

А если дело не в слабости, а в нарушении программы работы иммунной системы? В организме каждого человека, в среднем, за сутки, образуется 80 миллионов раковых клеток. Но раковый процесс возникает только тогда, когда иммунная система плохо распознаёт эти раковые клетки, запаздывает с атакой и, в результате, уничтожает этих клеток меньше, чем их образуется.

Иммунная система как бы «подслеповата» и простое укрепление «остроту зрения» ей не вернёт!

Проблема вирусных гепатитов В и С, серозных менингитов, энцефалитов, боррелиозов и т.д. заключается не в слабости иммунитета (иммунного ответа), а в неспособности иммунной системы качественно распознать инфекционный агент и сформировать адекватный ответ. Попытки же врачей вызвать этот ответ искусственно приводят к тяжелым побочным эффектам.

Аллергии, наоборот, обуславливаются слишком большим, неуправляемым иммунным ответом. Это гиперреакция иммунной системы на безобидное вещество, опять же вследствие нарушения программы распознавания. Каждый пятый житель Земли – аллергик!

Самый тяжелый сбой иммунной программы – аутоиммунные заболевания. Главная задача иммунной системы - распознавание «свой-чужой», чёткое «узнавание» своих «родных», здоровых клеток, **сохранение неизменным своего.**

Нарушение программы иммунной системы ведёт к тому, что она начинает собственные, здоровые клетки организма распознавать, как чужеродные опасные белковые образования и, атакует их и уничтожает с большим успехом!

Так возникают аутоиммунные тиреоидиты, ревматоидные артриты, псориаз, системная красная волчанка, системная склеродермия, рассеянные склерозы, сахарные диабеты первого типа, гломерулонефриты, васкулиты ит.д. В таких ситуациях, врачам приходится не укреплять, а подавлять иммунитет!

Нигде в мире, врачи не могли лечить аллергические и аутоиммунные состояния пока не появилась возможность исправлять программу иммунной системы!

**Проблемы раковых процессов, хронических инфекций, аллергических и аутоиммунных патологий, сердечно-сосудистых заболеваний обусловлены, в первую очередь, некомпетентностью иммунной системы, а не ее слабостью!**

Отсутствие в программе базовых, «древних» файлов определяет ее неспособность на адекватный иммунный ответ, в целом ряде случаев.

**Это базовый иммунный сбой!**

Пример такой иммунопатологии: клеток киллеров, (НК-клеток), которые являются первым рубежом защиты организма от раковых и инфицированных клеток у здорового человека должно быть 200 – 250 активных единиц, а у условно здорового жителя России или США, - их 50 – 80, всего!

### **(Научно, для врача) Ф.С.Носков, Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера.**

Мы предполагаем, что еще одной, но далеко не последней функцией ДК является индукция синтеза и секреции Трансфер Фактора, который активирует у реципиента клеточный иммунитет путем переноса диализируемого продукта (короткого белка - пептида) из сенсibilизированных антигенспецифических лимфоцитов. Именно этот эффект был открыт Лоуренсом в 1949 году, а сам выделенный продукт назван Трансфер Фактором (ТФ). В последние годы интерес к ТФ резко возрос в связи с тем, что ТФ, кроме известного эффекта, обладает свойством усиливать функциональную активность НК клеток. Механизм этого действия остается неизвестным....

... Если активированный Т лимфоцит синтезирует Трансфер Фактор, то секретируемый продукт должен найти свой рецептор, соединиться с ним, как лиганд, трансдуцировать сигнал в НК клетки с маркером CD56 (bright) и активировать их на синтез и секрецию ИНФ-гамма.

Последний трансдуцируется в клетку-мишень и через каскад событий вызывает защитный ответ клетки-мишени.

Так или иначе, но многими исследованиями установлена активация функциональной активности иммунной системы с помощью ТФ, которая в несколько раз превосходит активность известных иммуномодуляторов с подобным механизмом действия.

Поскольку ТФ - диализируемые, маленькие молекулы, с молекулярной массой около 5 кДа, они не вызывают аллергических реакций. Еще одно важное свойство ТФ - он видонеспецифичен, поэтому выделенный, например, из молозива коров, он эффективен как лечебное средство у людей, больных различными болезнями...

Врожденный иммунный ответ является первой линией защиты организма млекопитающих против опухолей и инфекционных болезней. Он выражается функциональной активностью натуральных киллеров (НК), против антигена, появившегося в организме. НК клетки открыты в 1970 году и составляют ~ 15% общего количества популяции лимфоцитов у нормального здорового человека. Они способны убивать широкий круг клеток - от вирусинфицированных до опухолевых.

Снижение НК клеточной активности и снижение числа клеток в НК клеточной популяции связаны с развитием и быстрой прогрессией рака, вирусных гепатитов,

СПИДа, синдрома хронической усталости, с синдромом иммунодефицита и рядом аутоиммунных заболеваний. В ряде исследований показано, что низкие уровни НК клеточной популяции коррелируют с более быстрым распространением опухолей, с более коротким периодом жизни больных и большей их смертностью...

**(Научно, для врача)**

**Richard H. Bennett, PhD**

На протяжении пяти лет мы сообщали о свойствах Transfer Factor (TF) и Transfer Factor Plus (TF+) с точки зрения их очевидного иммунного воздействия. В целях упрощения понимания мы использовали такие термины, как усилительная, информационная и подавляющая функции...

### **Следует понимать так: Трансфер Фактор - Молекула Иммунной Памяти**

Физиологическая и молекулярная основа памяти или информации закодированной в уникальных молекулах имеет давнюю историю. Открытие ДНК Watson и Crick несколько десятилетий назад послужило толчком к пониманию того, как простой набор молекул может дать начало человеческой клетке, которая становится человеческим организмом. Подобные открытия показывают, как в результате химических процессов возникает память, эмоции и сложные процессы мышления, какими бы абстрактными они ни были. Иммунная система является еще одним проявлением этого плана, в основе которого лежит первобытный инстинкт выживания. Функция иммунной памяти чрезвычайно важна для успешной работы иммунной системы, а значит, важна для нашего выживания.

В одном из недавно опубликованных обзоров я говорил о биологических, клинических и молекулярных особенностях, указывающих на то, что TF является молекулой иммунной памяти (Bennett 2003). Эти данные достоверны. Часть маленькой молекулы TF кодирует антигенную структуру организмов, воспринимаемых иммунной системой в качестве угрозы. Довольно небольшое количество аминокислот в определенной последовательности дает информацию о распознавании или запоминании этой угрозы с тем, чтобы в соответствии с этим запрограммировать нейтральные Т-лимфоциты. Этот набор Т-клеток увеличивается и включает цитотоксический лимфоцит (CTL), клетки Т-хелперы (ТН0, ТН1, ТН2), природные клетки-киллеры (НК-клетки) и Т-регуляторные клетки (Т Reg.). Становится очевидным, что молекула TF располагается на верхушке "Н" подобного рецептора Главного Комплекса Гистосовместимости или МНС. После того, как молекула закрепилась на верхушке, соединение TF и МНС превращается в уникальную антиген специфическую зону распознавания, готовую к контакту со своей реципрокной структурой в среде патогенных угроз.



## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Таким образом, данные свидетельствуют о том, что ТФ является памятью иммунной системы и уникальной молекулой, присущей большинству позвоночных животных.

Очевидно, что Трансфер Фактор сам по себе не оказывает непосредственного воздействия на стимуляцию иммунитета. Скорее в результате воздействия ТФ высвобождаются такие медиаторы, как интерлейкины. APC (антиген процессирующая клетка) должна обработать антигенные структуры микроба и выработать реципрокный (соответствующий) пептид. Такой молекулой является ТФ. Затем антиген презентруется нейтральной Т-клетке любого типа или класса CD. Данный процесс представляет собой одно из звеньев общей цепи. Вначале МНС должен

принять ТФ. Затем, по сигналу Т-клетка экспрессирует рецепторы интерлейкина-2 (IL-2) и вырабатывает сам IL-2. Благодаря положительной обратной связи, Т-клетка становится очень активной. Проведенные нами исследования НК-клетки *in vitro* показали, что IL-2 обладает значительным усилительным действием. Во время процесса презентации антигена дополнительно образуются другие цитокины.

Все эти события происходят в лимфоидной ткани, где в большом количестве присутствуют НК и другие Т-клетки. Таким образом, окружающие клетки также активизируются, и в них увеличивается как количество IL-2, так и других интерлейкинов. Имеются данные о том, что хотя НК-клетки и содержат рецепторы для ТФ, они используют их не в целях распознавания, а скорее в целях управления ранней иммунной реакцией. **НК-клетки более высокоорганизованы, чем предполагалось ранее, и принимают участие в иммунной регуляции.**

Еще раз хочу подчеркнуть, что процессы, которые мы вам пытаемся представить в упрощенном виде, гораздо более сложные, с огромным количеством взаимосвязанных событий, в которых участвует ТФ. Таким образом, вероятно, следует рассматривать усилительную функцию как результат процесса обучения, осуществляемого ТФ. Нам всем известно, что образование играет положительную роль в нашей жизни, и ярким примером этого является иммунная система. Следовательно, можно сказать, что ТФ осуществляет иммунное «усиление путем обучения». Данная фраза соответствует первой функции молекулы иммунной памяти.

### Подведем итоги:

**1. Образно говоря, нашу иммунную систему бросили в воду, не научив плавать. С тех пор она и барахтается, как может, а если что не так, - извините, скажите спасибо, что вообще не утонула!**

**2. Такие проблемы, как развитие раковых процессов, хронических вирусных инфекций, аллергических и аутоиммунных заболеваний,**

сердечно-сосудистых патологий связаны не со слабостью иммунной системы (иммунодефицитом), а с её некомпетентностью, с нарушениями в программе её работы. Эти проблемы простым «укреплением иммунитета» не решаются.

**2. Только с появлением метода иммунореабилитации с помощью Трансфер Факторов стало возможным исправить роковую ошибку человечества и, наконец, начать действительно лечить заболевания, связанные с глубокими иммунопатологиями.**

В 1949 году, Лоуренс (H. S. Lawrence) установил, что иммунная информация может передаваться от одного организма другому, при введении ему экстракта

лейкоцитов, содержащего особые молекулы на которых и записан иммунный опыт первого. Эти молекулы, имеющие очень малый размер и массу около 5 килодальтонов, состоящие из 44 аминокислот, были названы Трансфер Факторами (факторы переноса). Скоро ученые выяснили, что они одинаковы у всех позвоночных животных, а, значит, их не обязательно брать от человека.

У всех позвоночных трансфер факторные молекулы ни химически, ни физически неотличимы друг от друга, как ничем не отличаются, внешне, две компьютерные дискеты, но вот информация на них может быть записана совсем разная! У животных, в отличие от людей, цепь передачи генетического иммунного опыта не прерывалась!

**Значит, если люди вовремя не получили базовой иммунной информации и их иммунная программа искажена и деформирована, мы можем взять у животных качественную, «древнюю» иммунную информацию и вводить ее в организм человека в течение определенного времени, до тех пор, пока доля качественной информации в иммунной памяти не перевесит долю искаженной.**

**Мы можем перепрограммировать иммунную систему!**

### **Источники качественных Трансфер Факторов.**

С момента открытия, в 1949 году, ученые не прекращали попыток выделения трансфер факторов из различных источников.

Поскольку, впервые их обнаружили в лейкоцитах крови то, естественно, кровь людей и животных стала первым источником их получения. Очень быстро врачи убедились, что это мощнейшее лечебное средство. Было создано международное общество врачей,

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

работающих с Трансфер Факторами. В основном, их получали из донорской крови, - но в ней мало «древних», базовых файлов. Ценность, в основном, заключалась лишь в свежем иммунном опыте донора.

Приходилось подбирать доноров, переболевших определенными болезнями. Это очень эффективно, при конкретной болезни, но фантастически дорого и, не совсем правильно, - врачи не понимали роль «древнего» иммунного опыта. Очень долго считалось, что главная ценность - в свежем иммунном опыте, приобретенном иммунитете. А «древний», базовый, считали устаревшим.

Только когда в 1987 году докторами Уилсоном и Паддоком Трансфер Факторы, в очень большом количестве были обнаружены в

молозиве, в том числе и коровьем, всё встало на свои места. Миру стали понятны те вещи, о которых мы говорили выше! Как Вы понимаете, в желтках птичьих яиц, точно таких же, базовых, «древних» Трансфер Факторов нашли не меньше. У всех позвоночных они одинаковы!

Трансфер Факторов в молозиве очень много, но еще гораздо больше очень крупных молекул: казеинов, лактоглобулинов, иммуноглобулинов (антител). Настолько много, что применение молозива, в сколько-нибудь значительных количествах, вызывает аллергические реакции даже у тех людей, у которых никогда не было аллергии вообще и на молоко, в частности.

Получается: много молозива не дашь - будет аллергия, а мало давать - нет смысла, - очень мало трансфер факторов. Но все же, многие компании, выпускающие БАДы, используют сушеное молозиво коров в своих формулах. Его называют колострум. Это дает некоторый оздоровительный эффект, но не более того. По вышеизложенным причинам, его кладут чуть-чуть.

Революция в использовании Трансфер Факторов произошла после того, как в 1989 году была разработана технология получения изолята ТФ из молозива, то есть полного отделения мелких, в пять килодальтон, молекул трансфер факторов, от крупных белковых молекул, вызывающих аллергию. Этим методом, из 50 кг сухого молозива (колострума) получают только 1 кг концентрата ТФ, остальное - «шелуха».

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

В 1996 году Дэвид Лисонби приобрёл этот патент, основал компанию 4Life Research (исследования для жизни) и представил Миру Трансфер Факторы, содержащих качественный «древний» иммунный опыт, по цене в 10 000 раз дешевле, чем те, что получают из свежей крови доноров!

Итак, в 1998 году началось производство препарата Трансфер Фактор, впервые представляющий из себя высокоочищенный, гипоаллергенный концентрат базовых трансфер-факторных молекул. Теперь эта формула называется ТФ классический.

Совершенствуя технологию и, получая уже свои патенты, компания смогла разработать и внедрить еще целый ряд уникальных формул, содержащих, как ТФ из молозива, так и из куринных яиц, с наперед заданными иммунными свойствами: ТФ плюс, ТФэдвенсд, ТФ кардио, ТФглюкоуч и т.д.

(Нашлись недобросовестные компании, которые свои формулы с колострумом, начали называть Транс Факторами, слегка меняя название, и утверждать, что это то же самое, что и у 4Life. Увы! )

**Появление на рынке препаратов 4Life, которые в тысячи раз дешевле препаратов ТФ из крови, сделало доступным метод иммунореабилитации с помощью трансфер факторов широким слоям населения.**

**Дэвид Лисонби избран почетным членом Российской Академии медико-технических наук и стал лауреатом премии имени И.Н. Блохиной, по представлению Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина, за внедрение на российский рынок препарата, дающего хорошие результаты при лечении низко дифференцированных, устойчивых к химиотерапии опухолей.**

### **Теперь просим особого внимания!**

Так уж устроен человек, что иногда, в его голове, в принципе верная информация, автоматически, не критично, переносится на другие случаи и вводит его в заблуждение.

Например, все знают, что там, где летают космические корабли – спутники Земли безвоздушное пространство. И еще, что там



невесомость. Так вот очень многие люди, если они далеки от физики, уверены, что где безвоздушное пространство – там и обязательно будет невесомость!

Это машинальный перенос и наложение информации.

Так вот, у людей, у врачей и не врачей, сложилось определенное отношение к БАДам. Многие убеждены, что БАДы не могут лечить, а могут лишь подкормить и оздоровить. В подавляющем большинстве случаев – это так и есть, люди совершенно правы. По крайней мере, в тех случаях, когда под словом лечение подразумевается получение быстрого и очевидного результата. Хотя, если после приема анальгина прошла боль, это ведь не значит, что мы вылечили ее причину! Или, если взять Жень-шень или Дягиль, - бывает - еще как лечат, хотя, в сущности – БАДы.

Но чаще всего действительно:

**Лекарство** работает быстро, сильно, но с побочными эффектами, осложнениями и противопоказаниями. Чаще всего это попытка **действовать за иммунную систему.**

**БАД** – без побочных эффектов, но и не лечит, а оздоравливает, - быстрого, решающего результата не дает.

Часто читаешь на сайтах отзывы некоторых врачей: такой - то препарат – БАД, значит всё, лечить не может! Но о каком лечении идёт речь? О симптоматическом? Ведь лекарства очень редко устраняют саму причину заболевания. А у скольких болезней «этиология не выявлена»?

Многих БАДы раздражают изначально, - тоже понятно почему – много сказок рассказали продавцы!

Но как ученые определяют, при регистрации, например, БАД это или лекарство? Лечит – не лечит? Опасен - не опасен?

А вдруг лечит, но не опасен? Тогда куда его? Академик В.А. Тутельян, однажды, определил так: если препарат выводит организм за рамки физиологической нормы – лекарство, не выводит – БАД. Действительно, быстро и эффективно действовать и, при этом не выводить организм за рамки нормы, - очень трудно.

На сегодняшний день **БАДа**ми считаются **безопасные препараты, не имеющие ограничений в применении, сделанные из природного материала.**

Так вот формулы компании 4Life Research абсолютно безопасны, не имеют ограничений ни по возрасту, ни по дозе, ни по длительности приема. Они не вызывают привыкания и сделаны из природного материала!

**Как ВЫ думаете, какой статус им дали при регистрации? Конечно же, БАД!**

Но кто же виноват, что препарат, который по формальным признакам отнесен к БАДам, на деле работает сильнее, чем пегинтроны, интерлейкины, кортикостероиды, и главное, гораздо глубже и умнее? (См. Методическое письмо МЗ РФ, Доклад к.м.н. Е. Халтуриной и др. научные материалы.)

**Дорогие Друзья! Простите, обычно так не бывает, но Богу было так угодно. Трансфер Факторы в руках врача – мощнейшее лечебное средство, а для остального населения – средство оздоровления,**

**которое можно принимать без ограничений, кроме пользы – ничего не получишь. И продавать его, в принципе, можно в любом киоске, вместе с мороженым, как молочный продукт!**

### **Трансфер Факторы и ВОЗРАСТ**

**Старение – иммунологический процесс, связанный с ранней утратой функции тимуса, вполне может быть скорректировано естественным путем**

После формулировки нобелевским лауреатом Ф.Барнетом иммунологической теории старения, функции иммунной системы, в период старения, подверглись пристальному изучению. Была доказана их несомненная связь с процессом старения. Возрастные изменения отмечаются для всех функций иммунной системы, особенно для Т-системы иммунитета.

Тимус (вилочковая железа) является хранилищем иммунной информации. При рождении в тимус поступает базовая иммунная информация всей группы позвоночных, выработанная и «отшлифованная» многими миллионами лет. Это основа, на которой формируется собственный иммунный опыт данного организма и, который тоже записывается и хранится.

На основе этой информации тимус регулярно ведет обучение иммунных клеток, которые живут недолго, в среднем месяц, и заменяются новыми. «Процесс ослабления работы тимуса можно сравнить со снижением эффективности школьного образования: уменьшение числа «подготовленных» Т-лимфоцитов ведет к снижению способности иммунной системы уничтожать чужеродные элементы, тогда, как возможность аутоиммунных реакций против тканей собственного организма неуклонно возрастает. Этот феномен получил название *возрастного парадокса*». (доктор. У.Дж. Хэннен).

Парадокс в том, что активность тимуса, довольно низкая в детском возрасте, значительно нарастает к половому созреванию, достигает максимума примерно в 20 лет (именно в этот момент самая большая активность и главных иммунных клеток – НК). А затем достаточно быстро снижается: к 30 годам – на уровень детства, до полового созревания, а далее – еще ниже!

Другими словами, даже у совершенно здорового человека, после 30 лет иммунная система довольно быстро деградирует: подготовленных клеток становится все меньше, некомпетентных – все больше! Даже если человек ведет здоровый образ жизни, он не в состоянии остановить эту деградацию, - тимус атрофируется естественным образом

Все, кто имеет дело с компьютером, знают, что если установить операционную систему, например Windows, то через 2-3 месяца она станет работать медленнее, «подтормаживать». Даже если в компьютер не попали вирусы - накапливается системная ошибка: совокупность мелких сбоев, неточностей, ошибок в файлах и их размещении. Эта ошибка имеет свойство расти, как снежный ком. Опытный

оператор просто переустановит Windows, а если нет возможности – запустит специальные сканирующие и оптимизирующие программы, приводящие в порядок систему. Но эти программы работают на основе базовой, качественной, исходной информации, позволяющей различать дефекты и ошибки в файлах.

Итак: для хорошей работы сложных программ необходимо регулярно их сканировать и удалять накопившуюся системную ошибку. Делать это можно лишь при наличии правильной исходной информации.

Теперь вернемся к тимусу. При рождении человека его тимус получает (по крайней мере, должен был получить) с материнским молозивом исходную, базовую иммунную информацию, которая передается от поколения к поколению миллионы лет, и хранит ее.

Человек растет, развивается, встречается с различными угрозами. Его иммунная система зарабатывает свой собственный опыт, и, как любая сложная программа, накапливает системную ошибку! Тимус, располагая исходно здоровой информацией, постоянно сканирует иммунную систему, выявляя и устраняя ошибки, действует как антивирусная, оптимизирующая и обучающая программа. Другими словами: тимус не только учитель, но и строгий контролер – ремонтник и настройщик.

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Значит, по замыслу природы, у нас есть орган, который поддерживает нашу иммунную систему в хорошем рабочем состоянии, но только до 25 – 30 лет. Затем этот орган отмирает. Проверкой состояния и обучением иммунной системы больше никто толком не занимается, системная ошибка накапливается. Видимо, по логике естественного отбора, для продолжения жизни мы к 30 годам все уже должны сделать и слепая природа не видит смысла в нашем дальнейшем существовании. Смысл жизни – в самой жизни и ее продолжении, и только. Но это в дикой природе!

Нам же создатель дал разум, в том числе и для того, чтобы вырваться из оков естественного отбора и жить долго и счастливо. Где же выход? В Трансфер Факторах, которые и несут ту самую основную, базовую иммунную информацию, которая попадает в наш тимус при рождении. Она одинакова у всех позвоночных. Взяв ее у животных и регулярно используя, мы просто заменяем атрофировавшийся тимус и даем нашей иммунной системе ту же самую качественную информацию, но напрямую.

Известный российский геронтолог В.И.Донцов (Национальный Геронтологический Центр) разработал новую лимфоидную (иммунную) теорию старения. Он выдвинул представление о специальной системе контролирующей клеточный рост и самообновление в организме представленной специальными субпопуляциями Т-лимфоцитов (система КРП – клеточной регуляции пролиферации).

В.И. Донцов экспериментировал со старыми мышами, у которых уровень регенерации (самообновления) тканей снижен, по сравнению с молодыми, в 1,6 раза, и примерно во столько же раз хуже степень дифференцировки лимфоцитов, что приводит к снижению активности НК клеток примерно в 1,5 раза. Старым мышам вводили Трансфер Фактор в дозе, аналогичной используемой у человека. Через неделю

потенциал клеточного роста и функции Т-лимфоцитов увеличились в 1,5 – 1,7 раза и сравнялись с показателями у молодых мышей! Эти удивительные результаты, наряду с другими исследованиями, позволили В.И. Донцову сделать следующий вывод:

***Представляется возможным резкое расширение показаний к использованию ТФ в клинике, вплоть до универсального применения ТФ у всего населения, как уникального средства «антивозрастной терапии»***

**Это означает что теперь человек, впервые в истории, может взять под свой постоянный контроль состояние своей иммунной системы и, тем самым, вырваться из рамок, уготованных ему слепым естественным отбором, жить долго и не стареть!**

**Трансфер Фактор – модификатор биологического возраста**

Чижов А.Я., Санталова В.А. Российский университет дружбы народов, Москва.



Известна тесная связь снижения функциональной активности иммунной системы с процессом старения. В связи с чем представляется актуальным изучение влияния перспективных иммуномодуляторов на показатели биологического возраста.

Разработаны представления о роли специальной субпопуляции Т-лимфоцитов в поддержании уровня клеточного роста в организме, и значение снижения ее функции для старения – новая иммунная теория старения (В.И. Донцов, В.Н. Крутько, 2002). Повышение функции таких клеток – путь к «терапии старения» возможно с применением Трансфер Фактора (ТФ) фирмы 4Life (USA).

В основу исследования положено оценка влияния ТФ на процессы старения организма. В исследовании приняли участие 12 мужчин в возрасте от 55 до 73 лет. Препарат принимался во время еды по 600 мг в сутки 5 раз в неделю в течение 6 нед.

Биологический возраст оценивали с помощью АПК «Диагностика старения: биовозраст» (Национальный геронтологический центр, Москва). Биомаркеры, используемые для расчета: АД, скорость пульсовой волны, ЖЕЛ, статистическая балансировка, проба Штанге, аккомодация, масса тела, сила кисти левой руки, тест Шульте, символно-цифровой тест Векслера, нейромышечный тест, частотный порог слуха, анкета САН. Электропунктурной диагностикой по Накатани оценивалась активность функциональных систем организма. Календарный возраст в группе был 63,5 (плюс – минус 0,7 года).

Биологический возраст в группе до начала приема ТФ на (-4,2 года, плюс-минус 0,6) отличался от календарного.

У большинства мужчин отмечалось снижение функциональной активности эндокринной и иммунной систем, а также гиперфункция печени и мочевого пузыря и гипофункция поджелудочной железы.

После курса применения ТФ разница между биологическим и календарным возрастом составила (-8,2 года, плюс-минус 0,5). Также отмечена нормализация активности первоначально нарушенных функциональных систем организма.

Проведенные исследования позволяют с определенной долей оптимизма смотреть на использование ТФ в качестве эффективного геропротектора при регулировании процессов старения организма человека.

**При каких заболеваниях можно и нужно использовать ТФ.  
Каких результатов, и как скоро, можно добиться.**

**Самое главное: Ни в коем случае нельзя воспринимать Трансфер факторы, как обычные иммунные препараты, широко известные иммуностимуляторы, иммунокорректоры, иммуномодуляторы или иммуноиндукторы.**

**Действие Трансфер Факторов принципиально другое!**

Использование растительных иммуномодуляторов и адаптогенов, таких как эхинацея, чеснок, кошачий коготь, кардицепс, моринда, китайский лимонник, женьшень, заманиха и т.д даёт укрепление иммунной системы но, в принципе, **не в состоянии исправить ошибки в программе ее работы!** Значит против аллергических, аутоиммунных, вирусных и раковых процессов они бессильны!

**Трансфер Факторы – универсальный иммунный ключ к настройке, регулированию иммунной системы и, главное, ее полноценной реабилитации.**

**Речь идёт о иммунореабилитации с помощью Трансфер Факторов, как главном методе базисной терапии для патогенетического лечения заболеваний, вызванных различными иммунопатологиями.**

**Не следует противопоставлять этот метод и специфическое, общепринятое лечение.** Методическое письмо МЗ РФ рекомендует врачам использовать метод иммунореабилитации с помощью ТФ при подготовке к общепринятому лечению, во время его проведения и после него. Особенность заключается в том, что **применение препаратов ТФ, ТФ+, ТФ(эдв) и т.д. являющихся очень тонкими регуляторами иммунной системы, настолько увеличивают её возможности, что именно её работа, зачастую, становится основным и решающим фактором в лечении многих заболеваний, особенно тех, при которых патогенетического лечения, по сути, никогда прежде не было!** Врач начинает базисную терапию с введения Трансфер Факторов, а уж затем, наблюдая процесс формирования и развития иммунного ответа, делает вывод о целесообразности и масштабах специфического или симптоматического лечения.

**У врача появляется возможность следовать за природой, действовать в согласии с иммунной системой, а не за нее.** Такой подход позволят получать результаты, не достижимые прежде.

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Имея статус Бада, Трансфер Фактор, по сути, является новым мощным лечебным средством в руках врача. При этом, он является «умным» препаратом, никогда не дающим организму ничего, кроме пользы!

Интересно, что после проведения полноценной иммунореабилитации, с помощью трансфер факторов, прекрасно начинают работать те лекарства, которые успешно использовались 20-30 лет назад, но затем перестали применяться врачами, как слабые, не дающие эффекта в новых условиях.

На фоне приведенной в порядок иммунной системы – они отлично работают и прекрасно заменяют дорогие и опасные средства нового поколения!

Но если врачи не видят перспектив общепринятого лечения - Трансфер Факторы, в сочетании с сильными антиоксидантами и растительными комплексами, становятся методом «последней надежды» и, по крайней мере, делают возможным достижения более длительной ремиссии.

**Дорогие друзья! Еще раз напоминаем, что заниматься оздоровлением с помощью Трансфер Факторов можно самостоятельно и сколько угодно – будет только польза, но использовать их для лечения серьезных заболеваний следует под наблюдением врача! Только врач может определить место базовой иммунореабилитации в комплексной терапии и, при необходимости, внести коррективы в специфическое лечение. Следует понимать, что ни один врач не назначит антибиотики, противовирусные препараты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будет объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, даже если он не знает, что Вы принимаете Трансфер Факторы, то, наблюдая положительную динамику Вашего состояния, сам уменьшит или отменит специфическое лечение, если оно не показано. Но, сделать это может только лечащий врач!**

Написание этой статьи стало возможным исключительно благодаря самоотверженному труду и творческому поиску, большой группы замечательных врачей, их выступлениям и публикациям. Мы очень признательны:

Академику РАМН А.А. Воробьеву, профессору, д.м.н. Ю.В.Тельных, (Москва), профессору, д.м.н. Член-корреспонденту МАНЭБ, Карбышевой Н.В. (Барнаул), профессору, д.х.н. В.А.Дадали, (Петербург), д.м.н. Г.М. Летифову (Ростов), д.м.н. Симоновой О.Н. (Петербург), к.м.н. Николаеву (Петербург), к.м.н. Султанову Л.В. (Барнаул), к.м.н. Халтуриной Е.О. (Москва), д.м.н. Туровой Е.А. (Москва),

д.м.н. Огановой Э.А. (США), к.м.н. Спиридоновой Э.А. (Новосибирск), врачу Жигуну И.М. (Алматы), врачам областного противотуберкулезного диспансера Есенгельдиевой А.М. и Турсунхановой Р.К. (г.Шымкент), врачу Охрименко Н.П. (Киев).

Особую благодарность за консультации и разъяснения хочется выразить к.м.н. Стрельцовой Г.П. (Новосибирск), д.м.н. профессору Карбышевой Н.В. (Барнаул), к.м.н. Леоненко В.В. (Иркутск), к.м.н. Кушеверской М.Ю. (Иркутск), онкологу Замятко С.А. (Барнаул), хирургу Прудникову П.Я. (Новосибирск).

### Гепатиты В и С

Эти довольно тяжёлые и распространённые формы гепатита называют ещё парентеральными гепатитами. Такое название обусловлено тем, что заражение вирусом гепатита может произойти через кровь, причём через чрезвычайно малую дозу.

Вирус гепатита В может передаваться половым путём, при инъекциях нестерильными шприцами у наркоманов, от матери — плоду.

**Гепатит В** характеризуется поражением печени и протекает в разных вариантах: от носительства до острой печёночной недостаточности, цирроза и рака печени. От момента заражения до начала болезни проходит 50-180 дней. В типичных случаях заболевание начинается с повышения температуры, слабости, болей в суставах, тошноты и рвоты. Иногда появляются высыпания. Происходит увеличение печени и селезёнки. Также может быть потемнение мочи и обесцвечивание кала.

**Общепринятый стандарт лечения:** инъекционный интерферон 3 млн.МЕ через день + рибавирин, не менее 800 мг в день. Длительность лечения: не менее 24 недель (6 месяцев); перспективность продолжения лечения оценивается через 3 месяца. Переносится лечение крайне тяжело: лихорадка, боли в суставах, облысение, депрессии. По существу человек выбит из жизни, минимум на полгода. Стоимость лечения: 100 тысяч рублей – самый минимум. Но эффективность такого стандартного лечения – не более 65%.

То есть человек выложил 100 тысяч, полгода мучился и вполне может не получить результата.

Поэтому врач дает большие дозировки, чтобы увеличить шанс успешности лечения. Он назначает 6 млн. МЕ, по крайней мере до нормализации ферментов.



Стоимость, естественно, возрастает в 1,5 – 2 раза, в зависимости от качества препаратов. Больному очень трудно даже просто пережить первые три месяца такого лечения, а эффективность все равно не 100%. И если не удалось добиться полной элиминации (выведения) вируса, то повторное лечение можно будет проводить только через 2-3 года – очень велики повреждения иммунной системы и всего организма вообще.

Следует отметить, что почти в половине случаев заболевания гепатитом В, организм сам справляется с инфекцией и, после обострения, выбивает ее из себя! Это означает, что в **принципе, компетентная иммунная система сама в состоянии распознать, атаковать и уничтожить вирусный гепатит В, цитомегаловирус, другие герпетические инфекции и многие другие вирусы.**

**А вот скомпрометированная иммунная система это сделать не в состоянии. С помощью ТФ это легко исправить.**

В острый период, без введения интерферонов, на фоне базисной терапии, назначение ТФ дает более быструю положительную динамику у больных, чем на интерферонах. При этом не только нет нежелательных побочных эффектов, как при обычной терапии, но наоборот, отмечается быстрое улучшение самочувствия и состояния всех органов и систем организма. Длительность лечения, в среднем, 6 месяцев. Контроль результатов (ПЦР, АЛТ), - через 3 месяца. После получения отрицательного анализа ПЦР – переход на профилактический прием. Стоимость лечения – в пять раз ниже общепринятого. Введение противовирусных препаратов не требуется. В редких случаях, при глубоких иммунопатологиях, для достижения 100% результата, приходится длительность лечения увеличивать до 9 – 12 месяцев, Обычно речь идет о сочетании с герпетической инфекцией. Иммунная система сама определяет очередность своей борьбы с различными инфекциями, если их несколько. Если, при лечении гепатита В с помощью ТФ, обостряется опоясывающий или генетальный герпес, - это не настораживает, а наоборот – радует! Просто, «прозревшая» иммунная система решила, что эту инфекцию нужно атаковать и сбросить в первую очередь. Ей виднее.

При сочетании гепатита В с гепатитом Д (болезнь-спутник) лечение сложнее и потребует от врача, кроме ТФ и базисной терапии, назначения коротких курсов противовирусных препаратов.

**Гепатит С** наиболее тяжёлая форма вирусного гепатита, которую называют ещё посттрансфузионным гепатитом. Это значит, что заболели им после переливания крови. В настоящее время, вся донорская кровь обязательно тестируется на вирус гепатита С. Достаточно часто заражение, может произойти через шприцы у наркоманов. Возможен половой путь передачи, а также от матери — плоду, но они

случаются реже. От момента заражения до клинических проявлений проходит от 2-х до 26-и недель. Это в том случае, если не диагностировано вирусоносительство, состояние, когда вирус многие годы находится в организме, и человек является источником заражения. При этом вирус может напрямую действовать на клетки печени, приводя со временем к опухоли печени. В случае острого начала болезни начальный период длится 2-3 недели, и как при гепатите В сопровождается суставными болями, слабостью, расстройством пищеварения. В отличие от гепатита В, подъем температуры отмечается редко.

Желтуха так же мало характерна для гепатита С. Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма болезни, которая нередко переходит в цирроз и рак печени. Хроническое течение развивается примерно у 70–80 %больных. Сочетание гепатита С, с другими формами вирусного гепатита, резко утяжеляет заболевание и грозит летальным исходом.

Заболевание протекает в двух вариантах - если вирус активно реплицируется, он исподволь повреждает клетки печени (ГЕПАТОЦИТЫ), причем скорость повреждения выше возможностей регенерации (восстановления), то есть происходит замещение гепатоцитов соединительной тканью (рубцом), следовательно - страдают функции печени. Если же репликация медленная, регенеративные способности восстанавливают повреждение.

До сих пор не ясно, чем обусловлен каждый из вариантов, что провоцирует переход спящего, очень медленно текущего, гепатита в более активную форму, повреждающего печень за 10-20 лет. Поэтому, опасность представляет гепатит, протекающий с повышением трансаминаз АЛТ - маркеров повреждения гепатоцитов. В случае медленной репликации человек является источником заражения, но общепринятая медицина не рекомендует лечение – оно тяжелое и дорогое. Это тот случай, когда не лечить – лучше, чем лечить интерферонами! Конечно, хорошо бы избавиться и от «медленной формы», но безопасными методами! ТФ дает такую возможность, но об этом ниже.

Общепринятая медицина, пациентам с положительной ПЦР и ИФА маркерами, то есть установленным гепатитом С, предлагает контролировать активность гепатита по уровню АЛТ. Если АЛТ в пределах нормы, лечение обычно не рекомендуется, и надо анализ повторять раз в 3-6 месяцев. В небольшом проценте случаев нет прямой корреляции (взаимосвязи) между уровнем трансаминаз и повреждением печени. Поэтому, если трансаминазы в норме, рекомендуется однократная биопсия печени, которая даст картину в печени на сегодняшний день, а дальше уже контроль по трансаминазам.

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

Для определения вирусной нагрузки используется - количественный анализ методом ПЦР.

Качественный ПЦР-анализ (т.е. устанавливающий факт наличия РНК вируса гепатита) может быть только либо положительным, либо отрицательным (третьего не дано). Все остальное ("полуположительный", "полуотрицательный", и прочее) не имеет никакого смысла.

Генотипов вируса различают 6, еще есть масса субтипов. Однако для наших регионов важно "первый" это генотип, или не "первый".

Из 1 генотипа 95% составляет 1в. Поэтому, говоря "1в" - подразумеваем "1", и наоборот. Дело в том, что 1в значительно устойчивее к терапии, (примерно вдвое, по сравнению с другими генотипами).

Генотипирование обуславливает длительность терапии, ее интенсивность и прогноз.

Количественная оценка вирусной нагрузки - относительно новое понятие, раскрываемое европейскими гепатологами при поддержке Хоффманн-Ля Рош. Суть в том, что сравнение показателей вирусной загрузки до лечения и через 12 недель терапии, соответственно, позволяет с высокой вероятностью рекомендовать продолжение терапии (при снижении загрузки в 100 и более раз). Или отменить терапию. Выгода для пациента - если терапия бесперспективна, он узнает об этом вдвое раньше, и, таким образом, значительно сэкономит свои финансы.

### **Общепринятые стандарты терапии:**

Наиболее экономный (меньше - никак): интерферон (любой инъекционный, никаких свечей или капсул). Доза: 3 млн. МЕ не реже, чем через день. Плюс рибавирин (какой угодно). Доза: не менее 800 мг в день (при 65 кг и меньше) либо 1200 мг (при 85 кг и больше).

Золотая середина: интерферон по 6 млн. МЕ ежедневно до нормализации АЛТ, затем по 6 млн. МЕ через день (12 недель), после этого - по 3 млн. МЕ через день до окончания терапии + рибавирин в указанном выше количестве.

Для обеспеченных людей: Пегинтерферон 1 раз в неделю (около 15 000 руб. в неделю) + рибавирин.

### **Длительность лечения:**

Если есть уверенность, что не 1-й генотип, то обычно срок - 24 недели (рибавирин 800 мг независимо от массы тела). Стоимость лечения: экономичный минимум (эффективность до 25%) – от 100 000 руб; золотая середина – от 150 000 руб.(эффективность до 50%).

Если же Вы попали в 50-75% пациентов с 1 генотипом, то срок удваивается - 48 недель (рибавирин в полной дозе). Стоимость лечения – 200 – 300 тысяч рублей. Чем дороже – тем тяжелее, но эффективнее.

Конечно, все это осуществляется по указанной схеме и в полном объеме, только если позволяют промежуточные контрольные результаты анализов.

Для полноты картины - 80% пациентов, подвергавшихся интерферонотерапии за 20 лет (начиная с 1985 года, когда ВОЗ признала Роферон-А стандартом для рекомбинантных ИФН) - получали 3 млн. МЕ трижды в неделю, но и эффективность такого режима - менее 25%.

О ПЕГах. В мире существует два пегинтерферона: ПегИнтрон (производитель - фирма ШерингПлау) и Пегасис (Хоффманн-Ля Рош). В России оба зарегистрированы, рибавирином сопровождаются. Длительность лечения – такая же. Эффективность – до 65 %.

**Стоимость лечения:** не первый генотип – примерно 350 000 руб. не считая рибавирина. Первый генотип – 700 000 руб.

**Для профилактики холестаза** (осложнение, выражается зудом, вплоть до отмены лечения) обычно назначаю урсофальк или урсосан, хотя бы до нормализации трансаминаз.

**Об адеметионине.** Препарат создавался как антидепрессант, идеален для пациентов на противовирусной терапии при развитии депрессии и холестаза. Дорог.

Особенностью вируса гепатита С является то, что он очень хорошо уходит из под иммунного надзора. Поэтому острое течение, повышение температуры, желтушность, при нем очень редки. Практически, он остается нераспознанным иммунной системой, и сразу хронизируется.



**При введении ТФ**, иммунная система начинает его распознавать и элиминировать, но процесс сложнее, чем при гепатите В. Далеко не всегда удается справиться одним только ТФ. После первого контроля, в ряде случаев, врач может в помощь иммунной системе, назначить 2-х – 3-х недельный курс противовирусных препаратов. Но не рекомбинантных интронов! Гораздо безопаснее и дешевле - индукторов (амиксин, циклоферон). Тем более что на фоне ТФ, они прекрасно переносятся. Врач поступает так, если через 3 месяца, после начала приема ТФ остаются высокими ферменты. Чаще всего так бывает, если они изначально были чуть выше нормы, но не более. То есть речь идет о «медленной форме», которую обычными методами лучше вообще не лечить, а вот ТФ – пожалуйста! Очень важно то, что после трех месяцев иммунореабилитации с помощью ТФ, инфекционный агент уже хорошо распознан и введение индукторов вызывает уже не спонтанный, а адекватный иммунный ответ! Впрочем, практика последних лет показывает, что, в принципе, не следует торопиться с назначением индукторов, даже через три месяца. Конечно, врачу хочется быстрее получить понятное ему лабораторное подтверждение успешности лечения. Но у иммунной системы свой темп и своя логика. Распознав и взяв под контроль вирусную инфекцию, иммунная система не позволяет ей наносить вред организму. У человека не развиваются патологии печени, он не передает инфекцию своим близким. А сбрасывать ли инфекцию, когда это делать – решает иммунная система. Наблюдения показывают, что, например, вирус гепатита С третьего генотипа, сбрасывается редко, но он полностью подконтролен, не наносит никакого вреда, не передается между супругами и детям, при их рождении. Мало ли безопасных вирусов в организме?! Элиминация вируса – не самоцель. Инфекция наносит вред организму только на фоне иммунопатологии.

Длительность лечения примерно та же: 24 недели – если не первый генотип; 48 недель – если первый. Но это максимум! Обычно удается получить отрицательный анализ ПЦР раньше. Тогда сразу переход на профилактический прием.

Иногда, после 3 месяцев, количественный анализ ПЦР показывает увеличение вирусной нагрузки в крови в несколько раз! Это не должно пугать! Это означает, что иммунная система вирус различает и выбивает из печени в кровь. В этом случае, врач тоже может помочь иммунной системе короткими курсами индукторов.

Средняя стоимость лечения с ТФ: на 24 недели – около 25 000; на случай 1 –ого генотипа – 35 – 40 тыс. руб. Это при хороших дозировках. Можно и скромнее, но будет дольше.

Побочным эффектом такого лечения является улучшение состояния всего организма, печени, сердца, крови, мозга. Нормализуется работа щитовидной железы. Постепенно уйдут миомы, мастопатии, кистозы, полипозы, эндометриозы, аденомы, повысится потенция и успокоятся нервы. Станут лучше волосы, кожа, зрение.

**Рецидивирующие герпетические инфекции.** Герпесвирусы гнездятся глубоко внутри клетки, куда не способны проникнуть никакие лекарства. В принципе, нормально работающая иммунная система должна сама распознавать вирусы, формировать специфический иммунный ответ и сбрасывать инфекцию, или, по крайней мере брать под постоянный контроль. Но, многие вирусы, в том числе и герпесвирусы, научились уходить из под иммунного надзора, маскируясь различными способами. Иммунная система их просто «не видит». Поэтому, долгое время, общепринятыми считались такие подходы к лечению: А) введение препаратов, которые искусственно стимулируют иммунную систему на активную выработку собственных интерферонов (неовир, амиксин, циклоферон). Б) Искусственное введение интерферонов в организм извне (виферон и др.) Другими словами – либо подстёгивание иммунной системы, - либо действие за нее. В) введение препаратов, встраивающихся в ДНК вируса и препятствующих его размножению (Ацикловир, Зовиракс, Валтрекс, Фамвир). Противовирусные препараты нужно принимать долго - месяцами и годами (на Западе ими так и лечатся). Пока принимаешь препарат, он угнетает вирус, прекратил - возбудитель герпеса может снова активироваться и вызвать обострение. Результат временный, а лечение – дорогое. А под давлением препаратов - вирусы всё время мутируют и приспособливаются.

ТФЭдв. снабжает иммунную систему качественной иммунной информацией, полученной от животных, которые предварительно иммунизированы, и уже обладают необходимым иммунным опытом для борьбы с герпесвирусными инфекциями. Получив такую информацию, иммунная система как бы «прозревает». Она начинает различать вирусы и формировать иммунный ответ. Она сама вырабатывает интерфероны в необходимом количестве, сама решает вопрос о разрушении ДНК вирусов и, главное, запоминает все этапы своей борьбы с инфекцией, чтобы в следующий раз быть хорошо готовой к встрече с ней. Конечно, борьба иммунной системы с хронической вирусной инфекцией происходит не мгновенно. Понадобится несколько месяцев, прежде чем иммунная система «разгребет» эти многолетние «завалы», но результат будет совсем другой! Нам не надо будет более действовать за иммунную систему. - все встанет на свои места и будет происходить так, как заложено природой. Очевидно, что это и есть настоящее лечение.

Результаты лечения. К герпесвирусам относятся два типа простого вируса герпеса (ВПГ-1 и ВПГ-2), цитомегаловирус, а так же возбудители ветрянки, опоясывающего

лишая, мононуклеоза и синдрома хронической усталости (СХУ). При приеме ТФ, иммунная система распознает и, рано или поздно, сбрасывает почти все из них. Исключением является самый известный – вирус простого герпеса первого типа (ВПГ-1). Он обнаруживается в организме 98% людей. Это означает, что, распознав его и взяв под контроль, иммунная система предпочитает его из организма не удалять. Выгонишь этот – придёт другой, еще хуже. А так и вирус подконтролен – и других не пускает! Поэтому результатом лечения следует считать подконтрольность вируса, отсутствие острых и тяжёлых рецидивов, а не его полное удаление.

**Цитомегаловирус.** Это один из типов герпетической инфекции. Доказано его активное участие в формировании атеросклероза, рака кишечника, детского церебрального паралича (ДЦП), детского аутизма. Общепринятого стандарта лечения практически нет.

Один из видов Трансфер факторов – ТФЭдвенсд, специально обогащен антиген-специфической иммунной информацией против всех 8 типов герпетической инфекции и, в том числе, против цитомегаловируса. С его помощью, иммунная система быстро различает эту инфекцию, и сама ее сбрасывает, без применения дополнительных препаратов. Этим методом можно и нужно пользоваться при беременности. Это не только не опасно, но и очень полезно, и матери и плоду.

**Длительность лечения:** Обычно 3 месяца активное лечение + 3 месяца – закрепление результата, профилактика рецидива.

Стоимость лечения: Около 15 тысяч рублей, при хороших дозировках, (чтобы был быстрее эффект, если большой вес), около 10 тысяч рублей, при скромных.

При смешанных инфекциях, например цитомегаловирус + гепатит В, иммунная система начнет борьбу с какой-то одной из них, какую определит сама. Естественно, курс будет дольше.

При активном использовании ТФЭдв. начинается быстрое распознавание и выбрасывание и других сопутствующих инфекций, накопленных в организме. Это может проявляться в высыпаниях, кратковременных отеках или воспалениях, болях в суставах. Не следует этого пугаться! Это не обострение (в смысле углубления или утяжеления заболевания), это иммунная система ВЗЯЛАСЬ ЗА ДЕЛО! А дискомфорта, возникающие при этом – надо пережить, - они не надолго. Но, если уж станет совсем тяжело, следует на время, на одну – две недели, отменить прием

ТФЭдв. и принимать сорбенты, чтобы «трупы, уничтоженных иммунной системой, врагов» убрать с «поля боя», то есть из организма. В результате лечения: кроме элиминации (выведения) инфекции – существенное оздоровление всего организма! Ничего, кроме пользы!

**Энцефалит. Воспаление внутренних структур мозга.** Тяжелейшее заболевание, длительные сроки пребывания в стационаре, очень слабое лечение, - молекула гамма-глобулина слишком велика, чтобы достичь очага воспаления. Хорошими дозами ТФ+ и ТФ эдв. результат достигается за 2 недели. Больного выписывают из больницы. Далее – иммунореабилитация в обычных дозировках.

Прием ТФЭдв является хорошей профилактикой возникновения тяжелого заболевания. Даже если Вы получили заражение клещевым энцефалитом или боррелиозом, - Ваш организм готов к борьбе с инфекцией, Вы переболеете в легкой форме и без последствий.

**Серозный менингит. Воспаление внешних оболочек мозга вследствие вирусных инфекций.** Так как лекарства необходимо доставлять к мозговым оболочкам, а добраться туда крайне сложно, так как на пути много биологических барьеров, врачам приходится делать пункцию спинного мозга (укол в позвоночник) и вводить лекарства туда. Очень болезненная и опасная процедура, но эффект маленький. Все равно больной испытывает несколько рецидивов в год. При этом всегда есть опасность вовлечение в воспаление и внутренних участков мозга – энцефалита. Хорошие дозы ТФ+ и ТФ эдв. в острой ситуации + профилактический прием приводит к возникновению сколь угодно долгих ремиссий, вплоть до полного разрешения.

**СПИД.** Лечение направлено на восстановление функционирования иммунной системы. Даже совсем короткие, двухнедельные исследования в Барнауле показали, что ТФ+ существенно улучшает иммунный статус таких больных. У половины из них снизился до нормы уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Достоверно, практически вдвое, повысилось содержание Т-хелперов (CD4+). В Новосибирском центре СПИДА, уже более двух лет, ТФ получает девочка – первый СПИД больной ребенок в Новосибирске. У нее исчезли признаки ДЦП, проявления атопического дерматита, в 400 раз уменьшилась вирусная нагрузка. Простудные инфекции она переносит как обычный ребенок. В 2007 году в центр поступил больной мужчина, 42 года, в крайне тяжелом состоянии. Диагноз СПИД, терминальная стадия (умирающий). Он не мог стоять, сидеть, есть, на вопросы отвечал медленно и



невнятно. Потеря веса – 24 кг. Кожа была землистая, с шелушением и трещинами. Температура 39,9. Язык сухой, с коричневым налетом и т.д. На обычное лечение он не отвечал. Решили добавить ТФ. Он получал ТФ 9-12 кап. в сутки. Находился в стационаре 56 дней. Набрал 12 кг. Выписался и уехал к месту работы – в Испанию. При поддержке компании 4Life, эти исследования продолжаются и расширяются.

**Боррелиоз.** Боррелия – особый тип микробов, размером: между бактериями и вирусами. Чаще всего – заражение от клеща. Тяжелейшее заболевание. Начинается с поражения кожи. Затем, поражение суставов, нервной системы, вплоть до центральной, до менингита. Часто проявляется, как болезнь Лайма – воспаление лицевого нерва. Практически нет эффективных подходов общепринятого лечения: антибиотики и поддерживающая терапия. Хорошими дозами ТФ+ и ТФэдв. вылечивается за 2-3 недели. + последующая иммунореабилитация профилактическими дозами.

**Рожистое воспаление.** Острая, чаще всего стрептококковая инфекция. Если происходят ее рецидивы, - значит, иммунная система совсем слаба. При рецидивах, клиническая картина тяжелая: температура, отеки, слоновость. Назначается лечение антибиотиками и базисная терапия. Помогает медленно и плохо. Велики страдания больного. Сочетание ТФ+ и ТФ эдв. дают быструю положительную динамику. Самочувствие больного нормализуется через 3-4 дня. Далее – иммунореабилитация профилактическими дозами.

**Токсоплазмоз.** При острых формах используют ТФ+ в дозировке 6-9 кап. в день, сочетано с этиотропной терапией, для её потенцирования и блокирования развития иммунопатологий. При хронических формах, когда основное значение имеет вакцинотерапия, ТФ просто незаменим, как настройщик адекватного иммунного ответа. Обычно используют ТФ+ или ТФэдв. Без ТФ, в большинстве случаев, специфическая терапия малоэффективна. Длительность приема – в среднем 3 месяца.

**Описторхоз.** Общепринятое лечение бильтрицидом переносится очень тяжело, так как вызывает аутоиммунные процессы в организме. У больных возникают васкулиты (сосудистые поражения на коже), алтралгии (боли и отечности суставов), может возникнуть хроническое аутоиммунное заболевание. Введение ТФ в общепринятое лечение сводит эти побочные явления к минимуму и значительно повышает эффективность лечения. Уже через 2 недели отмечается нарастание интерферона-гамма и нормализация уровня ЦИК. ТФ обеспечивает скорейшее выведение антигенов описторхозов из организма, прекращая развитие аутоиммунной ситуации.

Поддерживающий прием рекомендуется в течение всего периода диспансерного наблюдения. ( 6 месяцев).

**Хламидийная инфекция.** Традиционно рекомендуемая схема лечения: в течение месяца – три антибиотика последовательно, например кларитромицин, доксициклин, офлоксин). Контроль через 2 месяца. Результат: 100%. Побочные эффекты: тошнота, расстройство стула, развитие грибковых инфекций.

При сочетании ТФ лишь с одним антибиотиком, например с кларитромицином, лечение проводится только 10 дней. Результат тоже 100%, но побочных эффектов практически нет. (См. в приложении Методическое письмо МЗ РФ).

**Туберкулез.** Обычный подход – антибактериальная терапия (антибиотики). Но палочка Коха быстро мутирует и приспосабливается. Приходится применять несколько препаратов сразу, но не выдерживает организм больного. Замкнутый круг. Особенную опасность представляет лекарственно-устойчивая форма туберкулеза легких. Общепринятое лечение требует назначение 4-5 антибиотиков, что ведет к совершенно разрушительным последствиям для иммунной системы и всего организма в целом. Опасность распространения этой формы туберкулеза легких настолько велика, что в США, например, люди ей страдающие, состоят на особом учете. Принят специальный закон, обязывающий их лечиться. Лечение тяжелое. Длится больше года. Но если они уклоняются от него, то их арестовывает полиция и принудительно помещает в закрытую клинику, откуда их не выпускают до полного излечения! У нас в стране, этой проблемы как бы не замечают, лекарственно-устойчивую форму туберкулеза особо не выделяют, хотя она составляет уже около 30%.

У государства, в принципе, нет таких денег, которые нужны для борьбы с этим опасным заболеванием. А у практического врача нет инструментов для выхода из этого тупика.

Назначение ТФ быстро улучшает состояние иммунной системы, показатели крови. Например, четко прослеживается повышение бактерицидного резерва нейтрофильных лейкоцитов. Повышается чувствительность бактерий к туберкулину. Другими словами, под прикрытием ТФ у врача развязаны руки. Он может проводить достаточно мощную терапию, не боясь вызвать необратимую иммунопатологию. Эффективность лечения резко возрастает, дозировки снижаются. В ремиссии, введение ТФ позволяет полностью отказаться от антибиотиков. ТФ - просто спасение для больных туберкулезом.

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки** - хроническое и рецидивирующее заболевание, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки, склонное к прогрессированию. К развитию язвы приводят нарушения равновесия между агрессивными и защитными факторами, воздействующими на слизистую оболочку желудка или двенадцатиперстной кишки:

К агрессивным факторам относят соляную кислоту, которая вырабатывается в желудке (еще в начале XX века возникла формула "нет кислоты - нет язвы"), желчные кислоты, вырабатываемые печенью и поступающие в двенадцатиперстную кишку, заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок, приём лекарственных препаратов (анальгина, аспирина, индометацина), стрессы, переживания, злоупотребление алкоголем, острая пища и т.д.

Наследственность в происхождении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, также играет определенную роль. Прежде всего, наследуются особенности строения и функционирования слизистой оболочки желудка.

К защитным факторам относят слизь, которая вырабатывается клетками слизистой, нормальное кровообращение, своевременное восстановление клеток слизистой оболочки, хорошая работа иммунной системы.

Реализующей причиной возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день считается хеликобактерная инфекция. *Helicobacter pylori* попадает в желудок со слюной, загрязненной пищей, недостаточно стерилизованным медицинским инструментарием.

Роль хеликобактера заключается в том, что он в процессе своей жизнедеятельности производит аммиак, который ведет к увеличению выработки соляной кислоты. Кроме того, хеликобактер вырабатывает вещества, повреждающие клетки слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, вызывая воспаление. При уничтожении инфекции, признаки воспаления исчезают.

Обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки чаще всего возникают весной и осенью (впрочем, не исключено начало обострения в любое другое время года), поэтому профилактическое лечение приходится проводить постоянно. Тем не менее, все меры, применяемые ортодоксальной медициной, не

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

избавляют пациента от язвенной болезни навсегда, а дают лишь временный незначительный эффект!

Из ранее сказанного, ясно, что хеликобактер является реализующим фактором возникновения язвенной болезни. Сам по себе он её вызвать не в состоянии. Для этого ему нужны условия – ослабление и повреждение слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки, нарушения пищеварительных процессов и, главное, очень плохая работа иммунной системы.

При введении ТФ, иммунная система не только берет под контроль хеликобактер, но и приводит в порядок многие процессы, являющиеся первопричиной болезни. Выведение из организма хеликобактера – не самоцель,- он ведь реализующий фактор, спусковой крючок. Тем более, что он легко попадает в организм вновь. Вред он приносит только на фоне глубокой иммунопатологии, которую, как раз, и устраняет ТФ. Но общепринятая медицина целью лечения ставит именно удаление хеликобактера (эрадикацию). Логика такая: пусть все остальные причины есть – главное, что нет запускающего агента!

Первые убедительные результаты с применением ТФ были получены в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, и, затем, они были подтверждены широкой практикой многих врачей. Затем врачи стали сочетать ТФ с обычной терапией, снижая, при этом, дозировки антибиотиков. Результаты стали еще лучше. Сейчас, после появления ТФ эдвенсд, который обогащен специальной иммунной информацией для борьбы с хеликобактером, врачи, в большинстве случаев вовсе обходятся без антибактериальных средств, ограничиваясь базисной терапией и ТФ. Длительность лечения – 1 месяц. Затем – профилактический прием.

**Внутриутробные инфекции.** В этом случае нельзя использовать ни антибиотики, ни противовирусные, ни противогрибковые препараты. Но рожать, на фоне гепатита С, герпетической или цитомегаловирусной инфекции, – тоже опасно. Проверено. При любой плотности гепатита С, при применении ТФЭдв. рождаются совершенно здоровые дети. В случаях с герпесом или цитомегаловирусом, можно добиться элиминации вируса и из организма матери тоже. Фактически, ТФ дает выход из тупика, которого раньше просто не было! На сегодняшний день возникновение ДЦП напрямую связывают с герпетической инфекцией 1 типа и цитомегаловирусной инфекцией у матери.



**Остеомиелит.** Многолетний опыт изучения хронического остеомиелита, как одной из тяжелых, длительно текущих инфекций, свидетельствует о ведущей роли избытка свободных радикалов в механизмах формирования этого заболевания и формирования иммунодефицита больных. Исследования, проведенные в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, показали высокую эффективность ТФ в комплексном лечении этого заболевания. ТФ начинают принимать за неделю до проведения операции по устранению очага гнойной инфекции и продолжают прием на фоне проводимой стандартной антибактериальной терапии. Это позволяет улучшить состояние больного, сократить срок послеоперационной реабилитации, уменьшить дозу антибиотиков. Но главное, ТФ блокирует развитие рецидивов, которые являются главной проблемой, при лечении остеомиелитов. Любопытно, что ТФ, не являясь, в химическом смысле, антиоксидантом, как иммунный ключ, вызывает резкую активизацию работы антиоксидантной системы, как части иммунной. (См. в приложении: Методическое письмо МЗ РФ )

**Бронхиальная астма, холодовая аллергия, нейродермит.** 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 излишнем образовании Ig E, то есть в иммунопатологии связанной с дисрегулированием иммунной системы. Другими словами это чрезмерная активность иммунной системы, вызванная тем, что ее различные звенья действуют, не согласовано. 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 лечения нет.

Для устранения заболевания необходимо внести коррективы в программу действия иммунной системы, согласовать ее звенья. Разве возможно это сделать медикаментозным путем? Только с появлением ТФ это стало возможно.

**Бронхиальная астма.** При использовании ТФ, у части больных существенная положительная динамика наступает через 3-4 недели, реже – через 2 месяца. Улучшение состояния больного позволяет врачу плавно снижать дозировку, а затем отменять специфическое лечение. Но достижение хорошей ремиссии не означает полного выздоровления. Аллергия – это очень глубокая иммунопатология и, ее коррективная – дело далеко не одного месяца. Необходимо продолжать врачебный

контроль. Через 12 – 18 месяцев можно обсуждать с врачом итоговые результаты лечения. Но появление ТФ дает возможность расстаться с астмой навсегда!

**Нейродермит.** Тяжелое, психологически изнуряющее заболевание, которым люди страдают многие годы. Врачи выявляют аллергены, проводят детоксикацию, удаляют паразитов из организма, медикаментами снижают чувствительность гистаминовых рецепторов, но все это дает лишь некоторое временное облегчение. С годами становится все хуже и хуже.

Использование ТФ за 3-4 недели уже дает заметное улучшение состояния, через 1-2 месяца – устойчивую ремиссию. Врач быстро снимает специфическую терапию. Но, естественно, необходим поддерживающий прием, как минимум год, а затем – профилактический прием ТФ. Речь идет о полном выздоровлении, если прием ТФ будет достаточно долгим. Длительность – индивидуально.

**Холодовая аллергия.** Практически все так, как при нейродермите.

### **Псориаз, эрозивно-язвенная экзема.**

В основе этих заболеваний имеют место и аутоиммунные и аллергические реакции. Аутоиммунная реакция – это когда иммунная система, с поврежденной программой, атакует нормальные, здоровые клетки организма, принимая их за чужеродные. Аллергическая реакция – гиперактивность иммунной системы, которая атакует безопасные молекулы. **Как, не исправив программу иммунной системы, можно лечить эти заболевания?** Никак. В руках врачей есть лишь средства на время облегчающие течение болезни. С ТФ появилась возможность не только патогенетического, - этиологического (устраняющего саму причину) лечения, вплоть до полного выздоровления. Очевидного улучшения можно ожидать через 1 месяц, хорошей ремиссии – через 2-3 месяца. Естественно необходим поддерживающий, а затем профилактический прием. В конце концов, можно и нужно забыть о бывшем заболевании.

*Аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, гломерулонефрит, рассеяный склероз и другие аутоиммунные заболевания.*

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. Иммунная система с поврежденной программой атакует и уничтожает нормальные, здоровые клетки своего организма, вызывая тяжелейшие разрушения. Следует ли удивляться, что общепринятые методы коррекции, такие как антибиотики, анальгетики, кортикостероиды и иммунодепрессанты являются лишь симптоматической терапией, усугубляющей, к тому же иммунопатологию. **Исходя из возможностей современной общепринятой медицины, все аутоиммунные заболевания – неизлечимы.**

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.

**Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото).** Тиреоидит – воспаление щитовидной железы. Кроме аутоиммунного есть еще несколько типов. Типы разные – лечение примерно одинаковое. В руках врача совсем небольшой набор инструментов: антибиотики (пенициллин и т.п.), седатики (успокоительные препараты), кортикостероиды (преднизолон и т.п.), гормонотерапия и операция. Очевидно, что инструментов устранения причины заболевания у врача нет. Только симптоматическое лечение. Применяя ТФ, как средство, устраняющее саму причину болезни, через 2 месяца можно ждать улучшений, позволяющих врачу уменьшать дозу специфического лечения, если оно было назначено. В случае наличия узлов, через 3-4 месяца можно ждать их уменьшения. Если назначена гормонозаместительная терапия, необходимо регулярно согласовывать с врачом ее дозировку. Самочувствие больного должно заметно улучшиться уже к концу первого месяца. После достижения хороших результатов – профилактический прием.

**Ревматоидный артрит.** Тяжелое аутоиммунное заболевание суставов. Общепринятое симптоматическое лечение является ярким примером того, что возможности у врача, весьма скромные. Все что он может – следовать за событиями. Если болит – назначают анальгетики, если воспалилось – противовоспалительные средства, антибиотики. Если опухает – кортикостероиды (преднизолон и т.п.), если процесс очень активен – цитостатики, то есть химиотерапия. Задача химиотерапии, или ее называют иммуносупрессорной терапией, задавить активность иммунной

системы, чтобы она не так быстро убивала нормальные, здоровые клетки своего же организма! Если процесс не удалось удержать, сустав сильно деформирован – хирургическая реконструкция сустава.

Применение ТФ уже через месяц дает заметное облегчение, позволяющее врачу снять симптоматическую терапию. Вопрос о проведении иммуносупрессорной терапии врач решает на основе объективных данных об уровне активности аутоиммунного процесса. Обычно, через три месяца, ремиссия настолько устойчива, что врач не видит смысла в применении цитостатиков. Затем нужен длительный, поддерживающий прием. Признаков заболевания нет, но глубина данной иммунопатологии очень велика. Сколько времени может понадобиться для полного перепрограммирования иммунной системы – сказать сложно. После 2-3 лет устойчивой ремиссии, можно обсуждать с врачом вопрос: есть ли еще болезнь?

**Системная красная волчанка. (СКВ)** Из медицинской энциклопедии: СКВ – хроническое полисиндромное заболевание соединительной ткани и сосудов, развивающееся в связи с генетически обусловленным несовершенством иммунорегуляторных процессов.

**Как говорят – без комментариев! (См. вступительную статью).** Болеют преимущественно молодые женщины и девочки – подростки. В лечении используют преднизолон, плазмаферез, цитостатики (химиотерапию). Лечение тяжелое, длительное и мало перспективное, исходя из сути заболевания. Тяжелое, опасное для жизни осложнение, - волчаночный диффузный гломерулонефрит (люпус-нефрит) развивается у половины больных, обычно в стадии генерализации процесса (то есть процесс захватывает весь организм).

При использовании ТФ хорошей ремиссии следует ждать не ранее, чем через 6-8 месяцев. В течение 1-2 месяца могут возникнуть кратковременные обострения. После достижения ремиссии лечащий врач, под наблюдением которого, следует находиться постоянно, имеет возможность, опираясь на объективные данные о степени процесса, решать вопрос об отмене или сокращении специфической терапии. Особенно речь идет о цитостатиках. Наблюдаются длительные ремиссии и без их применения. Но заболевание настолько тяжелое, что говорить о полном излечении можно не ранее чем через пять лет наблюдения. Использование ТФ препятствует разрастанию процесса и формированию гломерулонефритов и других осложнений.

**Гломерулонефрит. Смертельно опасное, инфекционно-аллергическое, аутоиммунное заболевание.** Развитие диффузного гломерулонефрита связано с острыми и хроническими инфекциями, главным образом, стрептококковой природы. Инфекция, при нормальном иммунном ответе, вызывает острое течение болезни.



Частичные дефекты иммунных систем, врожденного или генетического происхождения, создают условия для формирования хронического гломерулонефрита (затяжное, волнообразное течение болезни), который связан с циркулирующими иммунными комплексами (ЦИК), повреждающими гломерулярные мембраны, то есть является аутоиммунным заболеванием. Лечение – крайне тяжелое. Прогноз при остром течении – **относительно благоприятный**, при затяжном и хроническом течении – **неблагоприятный**. Применение ТФ после проведения специфического лечения или на фоне его постепенного свертывания дает быстрый переход в устойчивые ремиссии, которые у целого ряда детей наблюдаются уже более 2 лет, без применения специфической терапии. Однако были и два случая рецидива, когда после годичного применения, при хронической форме, родители решали, что ребенок уже здоров и прекращали прием ТФ. Очевидно, при хронической, аутоиммунной форме, глубина иммунопатологии настолько велика, что говорить о выздоровлении можно очень не скоро. Уже то, что ТФ позволяет достигать длительные и устойчивые ремиссии и отойти от назначения антибиотиков, кортикостероидов и цитостатиков – огромное достижение! А дальше будет видно.

### **Склеродермия системная.**

Хроническое системное заболевание соединительной ткани и мелких сосудов с распространенными фиброзно-склеротическими изменениями кожи и стромы внутренних органов и симптоматикой облитерирующего эндартериита в форме синдрома Рейно.

Этиология (причина возникновения) **не выявлена**. Провоцируется охлаждением, травмой, инфекцией, **вакцинацией**. Обычно начинается с синдрома Рейно, затем – поражение кожи. Наибольшие изменения кожи лица и конечностей. Нередко кожа всего туловища становится плотной, характерны изъязвления и гнойнички на кончиках пальцев, деформация ногтей, выпадение волос, вплоть до облысения. Мышечный синдром сопровождается болями и атрофией (отмиранием) мышц, - одной из причин ранней инвалидизации больных. Болят и деформируются суставы.

Настоящего лечения – нет. Назначаются противовоспалительные, общеукрепляющие препараты, кортикостероиды (преднизолон). В периоды снижения доз гормональных препаратов (преднизолон) назначают нестероидные противовоспалительные средства. Д-пеницилламин назначается от 3 до 6 раз в день, не менее года.

Применение ТФ в дозах в два - три раза больших профилактических позволяет ожидать заметного улучшения состояния через два месяца, выход на устойчивую ремиссию - через четыре месяца. Продолжая прием в профилактических дозах можно получить сколь угодно длительную полную ремиссию, вплоть до разрешения.

**Сахарный диабет.** Причины, вызывающие сахарный диабет 1 типа многочисленны: это и генетическая предрасположенность, и иммунные нарушения, которые провоцируются особым белком-мутантом - GAD, который, возникает в В-клетках, вырабатывающих инсулин. И на сегодняшний день имеются доказательства, что иммунная система пытается уничтожить клетки, которые содержат этот видоизмененный белок. В конце концов, она уничтожает заодно и выработку инсулина.

Другая теория - то, что инфекционный агент повреждает поджелудочную железу. Иммунная система нападает на инфекционного агента и впоследствии подавляет или уничтожает производящие инсулин клетки, которые инфицированы. Если клетки погибают, то восстановить их уже невозможно. Но если иммунная система прекращает уничтожение клеток поджелудочной железы в тот момент, когда клетки только подавлены, а не уничтожены полностью, то, восстановившись, эти клетки могут начать выработку инсулина снова.

***Обе модели сходятся в одном - необходимо использовать иммуномодуляторы.***

Известно, что трансфер факторы имеют три фракции: индукторную, супрессорную и антиген-специфичную. При аутоиммунных заболеваниях, а к ним относится и сахарный диабет 1 типа, нарушения иммунной системы возникают, прежде всего. Такое заболевание, как сахарный диабет 1 типа - очень сложное и нет возможности прекратить общепринятое лечение. Использование ТФ значительно улучшает состояние больного, снижает уровень сахара и, соответственно дозу инсулина. Но главное – блокирует развитие отдаленных последствий диабета. Следует понимать, что возникновение сахарного диабета 1 типа – это результат аутоиммунного процесса, который на этом не кончился, он продолжается! И уж если нельзя полноценно восстановить клетки поджелудочной железы, то остановить этот разрушительный процесс, пока он еще не «натворил» бед, - можно с помощью ТФ.

При сахарном диабете 2 типа клетки мышечной системы становятся нечувствительными к инсулину, это явление называется инсулинорезистентность или диабет взрослых. Инсулин больше не способен доставлять глюкозу из крови в клетки. Но и в этом случае нарушения иммунной системы имеет место. Воздействие ТФ на иммунную систему помогает уменьшить симптомы заболевания, значительно улучшает самочувствие больного и препятствует развитию негативных изменений в организме, связанных с диабетом 2 типа.

**При любом типе сахарного диабета опасность внешних инфекций всегда представляет угрозу. Трансфер факторы на 500% более эффективны, как**

**иммунокорректоры, чем любые другие природные иммуномодуляторы, по данным медицинской литературы.**

### **Атеросклероз, ИБС, инфаркт, стенокардия.**

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, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и т.д. 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 40 лет. Так, например, у 70% жителей Санкт-Петербурга этого возраста отмечаются признаки формирования стенокардии. Кардиолог, д.м.н. Симонова О.Н. отмечает, что ТФ+ - есть тот системный препарат для патогенетического (устраняющего саму причину болезни) лечения стенокардии, нарушений ритма сердца, гипертонической болезни, который давно искали все мыслящие кардиологи. Она уверена, что он показан для систематического приема, для большей части населения нашей страны.

Результаты, получаемые при нарушениях ритма сердца, - очень убеждают. Уже после 2-3 недель приема ТФ прекращаются экстрасистолии. Больные, регулярно использующие ТФ, просто забывают, об этой проблеме. Профилактический прием, после достижения хорошего самочувствия, не очень обременителен для бюджета семьи. Возможно применение ТФ в режиме – через день, через два, - главное систематически.

При стенокардии применение ТФ не только ведет к значительному улучшению самочувствия и профилактирует обострения (результаты можно ожидать через 2-3 месяца приема, в зависимости от тяжести проблемы и дозировки ТФ), но и уменьшает степень сужения сосудов, вплоть до полного исчезновения стенокардии, как таковой! Это вызывает большое удивление, особенно у врачей. Они резонно задают вопрос: «Куда это может деваться атеросклеротическая бляшка? В обычной медицинской практике такие явления не наблюдаются!» В начале трудно было поверить в реальность этих явлений. Читая описание подобных случаев, с применением ТФ в зарубежной медицинской практике, наши врачи относились к этой информации настороженно. Но Российская практика дает такие же результаты!

Уже известен целый ряд случаев, когда больным отменялась запланированная операция по аорто-коронарному шунтированию, так как холестеринные «бляшки» в

сосудах становились гемодинамически не значимыми. Речь идет, по сути, об альтернативе оперативному лечению, в целом ряде случаев. Пытаясь найти объяснение этому явлению, врачи, работающие с ТФ приходят примерно к такому заключению: если в организме появляется инфекция или раковая клетка, то иммунная система их распознает, атакует, разрушает и выводит из организма. Есть основания полагать, что если в сосудах образуются холестериновые бляшки, иммунная система тоже должна их распознать, разрушить и вывести! Но, по каким – то причинам она этого не делает, или делает недостаточно. После получения информации от ТФ иммунная система просто начинает работать «как следует» и бляшки начинают разрушаться.

**Нарушения ритма сердца.(Аритмии).** При экстрасистолиях, применение ТФ дает очень быстрый результат, через 1-3 недели. Затем – профилактический регулярный прием, дающий, к тому же, оздоровление всего организма. В целом. При других видах нарушения ритма сердца ТФ даст результат не так быстро, через 2-4 месяца, но положительная динамика будет обязательно!

**Гипертоническая болезнь.** Патогенетического лечения практически нет. Назначают мочегонные и разжижающие кровь средства. Препараты кальция, уменьшающие тонус сердца, гипотензивные препараты, которые, со временем, сами ведут к формированию устойчивой гипертонии.

По наблюдениям д.м.н. Симоновой О.Н. использование ТФ, прежде всего, приводит к исчезновению скачков давления, что сразу облегчает врачу подбор гипотензивной терапии, а затем, медленно, но упорно, цифры давления начинают двигаться к нормальным показателям. Для достижения заметных успехов необходимо применять ТФ не менее года, и это лишь начало. Но этот путь, - путь патогенетического лечения, которого раньше просто не существовало!

***Доброкачественные новообразования: миомы, мастопатии, кисты, полипы, эндометриозы, аденомы.***

Есть заболевания, которые часто называют «женскими».

Это доброкачественные новообразования: миомы, мастопатии, кистозы яичников, полипозы, эндометриозы, аденомы. Дело в том, что женский гормон эстрадиол, попадая в печень, окисляется ею и преобразуется в новые гормоны - эстрогены. Из эстрадиола, печень «готовит» три типа эстрогенов С-2; С-16; С-4; Нас сейчас интересуют первые два. С-16 – активный гормон. Врачи иногда называют его «плохим», так как именно он вызывает разрастание тканей и мутацию клеток. Но без



него ни одна женщина не выносила бы ребенка и не выкормила, - этот гормон даёт клеткам команду на быстрое и активное деление.

У беременной женщины С-16 становится больше, чем обычно. Он передает клеткам молочной железы, эндометрия, мышечной сумки матки, команду на деление. Благодаря этому увеличивается и укрепляется матка, готовится к кормлению молочная железа. С-2, спокойный гормон, врачи говорят – «хороший», - он блокирует излишнюю активность С-16. Если нарушается пропорция между С-2 и С-16 – возникает **гормональный дисбаланс**.

Главной причиной срыва нормальной биотрансформации в печени является огромное число избыточных, непогашенных свободных радикалов, которые порождает сама же печень. За последние 20 лет в организм стало попадать очень много новых, незнакомых печени веществ. Обезвреживая и выводя их, печень порождает гораздо больше радикалов, чем раньше. Эти «лишние» радикалы сильно повреждают клетки самой печени, что и нарушает окисление гормонов и токсинов.

**Теперь представьте: женщина не беременна, но ферментная система печени повреждена радикалами и не получает нормального питания!**

Окисление эстрадиола нарушено, доля С-16 возрастает, образуется его избыток. Он дает команду активно делиться клеткам молочной железы - возникает мастопатия, клеткам тела матки – миома, клеткам эндометрия (внутренней полости матки) – эндометриоз, клеткам простаты – аденома. **Обратите внимание!** Все это может происходить **только на фоне нарушений в иммунной системе**, которая, эти «лишние», мутирующие клетки, должна обнаруживать и уничтожать.

Размеры миомы врачи определяют в неделях: женщина не беременна, но С – 16 избыток и матка, - как на 8 неделе, например. Эндометриозы, кистозы, полипозы, аденоматозы – **причины две: избыток С-16 и иммунные нарушения!**

Уже при 5% избытке С-16 наблюдаются болезненность месячных, нагрубание и набухание молочных желез в критические дни, (альгодисменорея и мастодения).

При 10-15% - возникновение миом, разрастание железистой ткани груди, кистозы яичников, признаки эндометриоза. Возникают аденомы простаты у мужчин.

При дисбалансе 20% и более наблюдается, как правило, значительные миомы, мастопатии с фиброзными, кистозными или узловыми образованиями, тяжелые формы эндометриоза, кистозные образования в яичниках, полипозы матки, спаячные процессы. Увеличивается вероятность возникновения рака молочной железы или матки.

Для настоящего лечения этих заболеваний нужны безопасные препараты, устраняющие перечисленные нарушения.

Долгое время в руках практического российского врача таких препаратов не было, что и определяло тактику врача: наблюдение, оперативное лечение, снова наблюдение

и т.д. Препараты для печени, которые есть в аптеках, карсил, эссенциале форте и т.п., эту задачу не решают, так как индукторами биотрансформации гормонов и токсинов в печени они, в принципе, не являются.

Трансфер Факторы обучают иммунную систему эффективно распознавать и уничтожать патологические клетки и ткани. Они же настраивают антиоксидантную систему самого организма на более эффективное «погашение» избыточных радикалов и устанавливают контроль над образованием избытка С-16.

Но, поскольку, скорее всего, гормональный дисбаланс у Вас появился и развивался достаточно давно, доброкачественные новообразования успели сформироваться, а ресурсы печени истощиться, то, очевидно, будет очень полезно помочь организму в его борьбе, устраняя избыток радикалов с помощью тиофана и «подкармливая» печень, расторопшей, корнем лопуха, холмовой солянкой и т.д.

Уже достаточно обширный опыт применения ТФ при самых различных заболеваниях показывает, что ТФ прекрасно справляется с этими патологиями.

Самочувствие меняется в первый месяц приема. При хороших дозировках ТФ+ и ТФ, за 2 месяца можно увидеть положительную динамику. Вопрос о сроках окончания активного лечения и переход на профилактический прием следует обсуждать с врачом.

Обычно речь идет о 6 месяцах активного приема.

### **Раковые заболевания.**

Поведение раковых клеток в организме является ярким примером того, как клетки-нарушители могут уйти от иммунного надзора. В организме каждого человека, под воздействием Солнечной и Земной радиации и других факторов ежедневно образуется около 80 миллионов раковых клеток. Обычно, они вовремя обнаруживаются, быстро атакуются и уничтожаются иммунной системой.

Само возникновение ракового процесса в организме свидетельствует о глубокой иммунопатологии. По всей видимости, иммунный ответ разворачивается недостаточно быстро, что дает основания предполагать слабость фазы индукции.

Врач стремится подавить онкопроцесс, который допустила иммунная система.

Но химиотерапия, лучевая терапия, оперативное лечение, сами ослабляют организм и, в частности, углубляют иммунопатологию. Есть основания полагать, что если иммунная система до лечения уже допустила возникновение онкопроцесса, то теперь, ослабленная лечением, она тем более может это сделать! Значит, стратегически, следует не только стремиться подавить онкопатологию, но и не допустить ее рецидива.

Для этого следует добиться, чтобы иммунная система, после лечения, стала не только не хуже, чем до, а существенно лучше! Теперь, с появлением метода

иммунореабилитации с помощью ТФ, эта задача стала вполне выполнимой. Особенно актуальной такая глубокая иммунореабилитация становится в тех случаях, когда врач не может быть уверен, что процесс полностью подавлен, что исключено метастазирование, когда больной тяжело перенес лечение.

Врачи успешно применяют ТФ при подготовке и проведении химио-лучевой терапии. Это позволяет держать в норме показатели крови, «прикрыть» от поражения кишечник, печень, почки, сердце и т.д., снимать интоксикацию, в том числе и лекарственную. Очень удачно используют ТФ онкологи, при необходимости провести сопутствующую противовирусную терапию, в то время, как организм очень ослаблен другим лечением.

Если же мероприятия врача не дали нужного результата и он не видит перспективы дальнейшего общепринятого лечения, то ТФ- терапия позволяет существенно продлить жизнь больного, уменьшить его страдания и обеспечить достойный уход из жизни. Но в ряде случаев, даже у таких больных удается получить длительную и устойчивую ремиссию и даже положительную динамику. Для этого 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.

Возможности самой иммунной системы – весьма велики. В эксперименте *in vitro* клетки НК(натуральные киллеры) помещали к раковым клеткам. За 48 часов НК-клетки уничтожали 5% патологических клеток. Но если к НК-клеткам, предварительно, помещали Трансфер Факторы (4 LIFE) и несколько часов НК-клетки «считывали» информацию, то, за те же 48 часов они уничтожали до 95% раковых клеток!

Возможности «компетентной» иммунной системы, системы получившей адекватную информацию, несопоставимо больше, чем обычной.

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(самый лучший иммуноактиватор в руках онкологов), который в десятки раз дороже и имеет ряд тяжелых побочных эффектов и перечень противопоказаний.

### **Бесплодия.**

Живая практика работы с ТФ все более убеждает нас, что иммунная система в организме отвечает практически за многие события, и за рождение детей, - в том числе. Достаточно сказать, что только в Новосибирске, только у одного опытного врача, за два года, используя ТФ, достигли желаемой беременности и родили здоровых детей 6 супружеских пар.

Следует отметить, что этот, весьма квалифицированный специалист, прежде наблюдал эти пары в течение 4-5 лет и не мог им помочь. Очень многие врачи сообщают о случаях, когда их пациентки, много лет не способные забеременеть и, естественно, не предохраняющиеся, при лечении, с помощью ТФ, совсем других заболеваний, попадали в «интересное положение».

### **Стрессы. Депрессии. Потенция.**

Очевидно, что жизнь подавляющего числа людей в России связана с ежедневными нервными нагрузками, стрессами, физическим переутомлением. Все это приводит к систематическим повреждениям и срывам в работе иммунной системы. Эти повреждения в иммунной программе накапливаются и, в конце концов, дают большой сбой. Часто люди спрашивают: « Если ТФ это базовая иммунная информация, которую мы не получили при рождении, то принимая ТФ несколько месяцев мы же выправляем ситуацию!

Зачем же принимать его дальше?» Действительно, если Вы восстановили иммунную программу и, с этого момента, переехали жить в экологически чистое место, перестали испытывать стрессы, стали полноценно и качественно питаться, пьете чистую воду и дышите чистым воздухом, то ТФ Вам больше не нужен! Но это не про нас. Ученые утверждают, что лучше иммунной системе получать один большой стресс в неделю, чем кучу маленьких каждый день. Она просто не успевает восстановиться и плавно «сползает вниз по наклонной плоскости». ТФ, подпитывая иммунную систему качественными «файлами», помогает ей ежедневно реабилитироваться.



## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

При использовании ТФ, в течение 2-3 недель, люди начинают выходить из длительных депрессий, приобретают вкус к жизни, новые краски. Принимая ТФ, человек узнает, каким хорошим может быть его самочувствие, если его иммунная система справляется с ежедневными нагрузками. Естественно сразу нормализуется и потенция и либидо. Конечно, если нет какого-либо особенного заболевания, а просто человек «умотался по жизни»

**Профилактика заболеваний.** ТФ является прекрасным средством профилактики возникновения и развития подавляющего большинства заболеваний: сердечно-сосудистых, аутоиммунных, эндокринных, нервных и т.д. Конечно, во время эпидемии гриппа, Вы тоже можете заболеть, но, на фоне приема ТФ Вы быстро поправитесь, и никаких осложнений не разовьется. То же самое можно сказать, например, о клещевом энцефалите.

**ТФ – детям.** Это особенно актуально. В любом возрасте, - даже в грудном. Абсолютно безопасно и очень нужно, особенно часто болеющим детям. Особо большие дозировки не нужны. Одну банку, 90 капсул можно растянуть на 2-3 месяца, - главная система. Особенно если ребенок перегружен учебной, в неблагоприятные погодные сезоны, во время эпидемий вирусных инфекций.

**ТФ – как экстренная помощь.** При ожогах, отравлениях, травмах, стрессах, обморожениях, солнечных ожогах и ударах ТФ является прекрасным средством экстренной помощи. В этом случае даже детям дают 1-2 капсулы, каждый час, а взрослым, - можно гораздо больше! Кроме пользы – ничего не будет!

**ТФ – пожилым.** У людей старшего возраста, зачастую бывает сразу несколько проблем со здоровьем. Они часто шутят: «У меня целый букет». Даже врачу очень трудно подобрать им комплексную программу поддержания здоровья. Лекарствами это сделать практически невозможно: что показано при одной болезни, – противопоказано при другой!

**У ТФ, в этом случае, огромное преимущество! Применяет пожилой человек ТФ(+) регулярно – и накрывает все проблемы со здоровьем, какие можно придумать! Навредить – невозможно! Только польза!**

*На этом наш обзор заканчивается. Мы ставили себе задачу простыми словами рассказать о том, о чем врачи, обычно, говорят сложно и таинственно.*

*Конечно, мы многое упростили, но ценность информации от этого не пострадала. Нам Важно чтобы любой мыслящий человек мог ухватить принцип, самую суть идеи базисной иммунореабилитации, важнейшего и актуальнейшего направления борьбы за здоровье людей.*

*Приложение.*

## **Трансфер Фактор Плюс™**

*Универсальный иммунокорректор природного происхождения.*

**Состав:** в 1 капсуле содержится: **Трансфер Фактор XF™** (запатентованный концентрированный экстракт из молозива коров, содержащий трансфер факторы и другие натуральные компоненты) – 100 мг (патент США №4 816 563); цинк монометионин – 17 мг (цинка 3,3 мг); запатентованная фирменная смесь **Кордивантов™** - 297 мг (состоящая из инозитола гексафосфата, фитостеролов из экстракта соевых бобов, цельного растения кордицепса китайского (содержит 7% кордицептовой кислоты), бета-глюканов из пищевых дрожжей (*Saccharomyces cerevisiae*) и из овса (*Avena sativa*), экстракта гриба *Agaricus blazeii*, экстракта (200:1) внутреннего листа алое (*Aloe vera*), экстракта листа маслины европейской (*Olea europea*), экстракта и цельного гриба майтаке (*Grifola frondosa*), экстракта (5:1) и цельного гриба шиитаке (*Lentinus edodes*).

**Фармакологические свойства** Трансфер Фактора Плюс™ обусловлены **комплексным синергичным** (взаимоусиливающим) воздействием биологически активных ингредиентов прописи на организм человека.

### **Трансфер Фактор Плюс™:**

- значительно усиливает функциональную активность НК-клеток (натуральных киллеров) (на 380%, время активации 48 часов), обеспечивая надлежащий надзор за своевременным уничтожением злокачественных, мутировавших и заражённых вирусами клеток.
- оказывает противораковое действие, обусловленное различными механизмами
- обладает мембраностабилизирующим, антиоксидантным действием; проявляет адаптогенные свойства
- при одновременном приеме существенно уменьшает токсическое воздействие антибактериальных средств, химиотерапии, радиационного лечения;

## ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - файлы, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

- увеличивает чувствительность к антибиотикам, что повышает эффективность их использования.

### **Показания:** (в составе комплексной и монотерапии):

- острые и хронические бактериальные и вирусные инфекции различной локализации; антибиотикорезистентные формы инфекций; грибковые заболевания
- злокачественные опухоли различной локализации (на всех стадиях болезни)
- на фоне и после лечения антибактериальными средствами, химио- и радиационной терапии
- доброкачественные образования, в т.ч. миомы, мастопатии, кистозы, полипозы, эндометриозы, аденоматозы.  
аутоиммунные и атопические заболевания кожи: псориаз, атопический дерматит, экзема, склеродермия, СКВ и т.д.
- сахарный диабет
- как системный препарат для патогенетического лечения нарушений ритма сердца, стенокардии, гипертонической болезни.
- депрессия
- пожилой возраст
- профилактически для предупреждения и развития атеросклероза, диабета, доброкачественных новообразований, раковых процессов, остеохондрозов, болезни Альцгеймера и т.д.

**Побочные эффекты:** не выявлены.

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость.

**Особые указания:** на фоне приема Трансфер Фактора Плюс™ в некоторых случаях может возникать обострение симптомов хронических инфекций, что не является поводом для отмены препарата но, как правило, требует подключения средств патогенетической терапии.

**Дозирование:** при отсутствии специальных указаний *взрослым* рекомендуется принимать по 1 капсуле 3 раза в день (во время еды). *Курс* варьирует в зависимости от вида патологии и тяжести состояния (от одного до нескольких месяцев, в случае онкологических заболеваний, в зависимости от стадии – полгода и более). В остром периоде дозы рекомендуется увеличивать в 2-4 раза до снятия острого состояния, с дальнейшим переходом на обычную дозу. При *онкологических заболеваниях* рекомендуется принимать Трансфер Фактор Плюс™ от 3 до 12 капсул в день в сочетании с Трансфер Фактором™ или Трансфер Фактором Эдванс в аналогичных дозировках длительно.

**Хранение:** в сухом прохладном месте, не выше 35°C.

**Форма выпуска:** по 30 или 90 капсул в контейнере.

**Безопасность:** Трансфер Фактор Плюс™ - безопасный натуральный продукт, эффективность которого подтверждена клиническими испытаниями, проведенными в нескольких клиниках РФ. Не вызывает привыкания.

**Производитель:** 4Life Research, L.C., Sandy, Utah 84070, США.

Трансфер Фактор Плюс™ зарегистрирован Министерством Здравоохранения РФ, №77.99.23.3.У.7087.12.04 от 10.12.2004 г.

## Трансфер Фактор Эдвенсд

(Формула, обогащенная специальной информацией для борьбы с особо опасными вирусами и бактериями.)

Известно, что в Трансфер Факторах три основные фракции:

1. **Индукторы** – они обеспечивают постоянную готовность врожденной и приобретенной части иммунной системы к **согласованному** иммунному ответу. Они отвечают за распознавание раковых и заражённых вирусами клеток.

2. **Антиген-специфичные Трансфер факторы** – набор определенных антигенов, с помощью которых иммунная система может заранее научиться распознавать многие болезнетворные бактерии и вирусы.

3. **Супрессоры** – они не позволяют иммунной системе сосредоточить всю свою активность на одной, в принципе уже побежденной инфекции и при этом игнорировать другие угрозы. Другими словами, супрессоры регулируют уровень иммунного ответа, заставляя систему правильно распределять свои силы. Они же предотвращают **аутоиммунные реакции**, не позволяя иммунным клеткам атаковать нормальные клетки самого организма.

Понятно, что наиболее важными являются первая и третья фракции. В них сосредоточена иммунная мудрость позвоночных животных, накопленная за сотни миллионов лет.

Но третья фракция Трансфер Факторов – антиген-специфичные тоже очень важна и сейчас разговор, в основном, будет о ней.

Большинство возбудителей инфекционных заболеваний, проникающих в организм человека, сразу же подвергаются иммунной атаке. Но некоторые выработали несколько способов защиты от иммунной системы.

Есть бактерии и вирусы умеющие маскироваться, т.е. постоянно менять свои поверхностные антигены, в результате чего инфицированная клетка уже не распознается иммунной системой как чужеродная. Есть вирусы, разбрасывающие



ложные антигенные маркеры на соседние клетки, вызывая аутоиммунные процессы, есть и инфекционные возбудители, которые могут нарушать образование цитокинов в организме, притупляя «чутье» иммунной системы.

**Когда иммунитет слаб, - это не значит что, он не может победить носителя болезни, это значит что он его не «видит», не может различить, опознать, потому что тот уклонился от иммунного надзора тем или другим способом. Обучить иммунную систему, сделать ее «зрячей» - вот задача антиген-специфичных ТФ.**

Чем богаче опыт организма в борьбе с различными инфекциями, тем более разнообразный набор антиген-специфичных ТФ он передаст своему потомству. Применяя ТФ компании 4LIFE, полученные из молозива сотен коров, мы приобретаем опыт борьбы организмов нескольких сот особей млекопитающих с различными инфекциями. Это очень хорошо, но, увы, недостаточно! Нам хотелось бы иметь заранее оружие против самых опасных и часто встречающихся инфекций, которыми не обязательно болеют коровы. Это легочная хламидия, герпесы разных генотипов, цитомегаловирус, вирусные гепатиты, вирусы Эбштейна-Барра, Коксакки, Эбола, самых различных гриппов и т. д.

Как приобретается такой опыт? Прививки! Нам дают ослабленный вирус (живые вакцины) гриппа, гепатита В, кори, краснухи, мы должны переболеть, теоретически в легкой форме, получить опыт и быть готовым к встрече с этой инфекцией, заранее. Реально, тяжесть болезни зависит от восприимчивости организма к данной инфекции. Болезнь может оказаться тяжёлой и сопровождаться опасными осложнениями. В случае, же, если наша иммунная система не распознает введенную инфекцию – нас просто заразили гриппом или гепатитом В. А если надо готовиться к 100 болезням, - 100 прививок ставить? 100 болезнями переболеть!?

**В последнее время, прививки ведут не к выработке специфического иммунитета, а к хронизации внесенной инфекции, - уж больно слаба у многих иммунная система!**

***Компания 4LIFE нашла другое решение. Зачем переболеть людям, если можно об этом попросить курицу, кстати, без вреда для ее здоровья!***

Если многим курицам добавить в корм, ослабленный или убитый вирусный или бактериальный материал, (всем разный), то они, сформировав в организме специфический иммунный ответ, отложат эту информацию в яйца, для потомства. Если смешать желтки этих яиц, то в них будет целый «пакет» специфических иммунных программ против очень многих страшных инфекций! Но самое сложное – как эти ТФ выделить и дать людям!

***Именно эту задачу и смогла решить компания 4LIFE, впервые в мире разработав технологию получения изолята (то есть абсолютно чистых, без примесей) Трансфер факторов из куриных яиц!***

## **Трансфер Фактор Е – XF тм , патент №6468534**

**Трансфер Фактор Эдвенсд** представляет из себя смесь изолятов Трансфер факторов полученных из коровьего молозива и яиц от куриц, предварительно иммунизированных многими видами опасных вирусных и бактериальных инфекций. В отличие от обычного ТФ, в ТФ эдвенсд антиген-специфичная фракция обогащена информацией о многих распространенных и опасных инфекциях.

Главное отличие в том, что если в организме заранее не хранится информация о проникшей инфекции, то сначала формируется общий, неспецифичный иммунный ответ, а через несколько дней, на его основе – специфический. За это время инфекция успевает размножиться, и мы заболеваем. Правда, если мы принимаем обычные ТФ, то первая и третья фракция дадут нам быстрое выздоровление без осложнений, но хочется-то совсем не болеть.

Если же мы используем ТФ эдв., который заранее дал нам информацию о попавшей в организм инфекции, то специфический иммунитет формируется, минуя фазу неспецифического, то есть за 20 – 30 мин. Инфекция гибнет, не успевая размножиться, - нам удается не разболеться!

Но самое главное в другом. Если в нас «сидит» хроническая инфекция, а иммунная система ее не видит и не сбрасывает, то прием ТФэдв. ее «засвечивает», иммунная система «прозревает» и начинает атаковать эту инфекцию. Результаты самые ошеломляющие! ТФ эдв. оказался намного эффективнее обычного ТФ при вирусных гепатитах В и С, цитомегаловирусе, различных герпесах, рожистых воспалениях, менингитах, болезни Лайма, язвенных болезнях, гриппах, бронхитах, туберкулезах, пневмонии, простатитах, колита, аднекситах и других самых разнообразных хронических воспалениях.

Особенно он помогает часто болеющим детям любого возраста. Следует напомнить, что по наличию «древней», базовой информации ТФ эдв. неотличим от ТФ. Он выделяется только добавленной специальной, «свежей» информацией.

В научной литературе последних лет появились данные о том, что в процессе формирования атеросклероза участвуют хронические инфекции, вызванные : *Chlamydia pneumoniae* – легочная хламидия; *H. pylori* – хелико бактер; Цитомегаловирус; Вирус герпеса (Fabricant и др) 1 и 2 типа; Вирус Epstein-Barr (Эбштейна-Барра); Вирус Коксаки и др.

Новые возможности открываются при комбинированном использовании Трансфер Фактора<sup>ТМ</sup> Эдвенсд и Трансфер Фактора Плюс<sup>ТМ</sup> также в комплексной терапии атеросклероза и его осложнений (инфаркты, инсульты).

Исследования последних лет позволили получить неопровержимые доказательства того, что атеросклероз, самое частое заболевание на планете, имеет инфекционную природу и начинается еще в юности. Учеными разных стран было выявлено, что наиболее часто поражается внутренняя оболочка сосудов - интима - такими возбудителями как хламидия, вирус герпеса 1 и 2 типа, вирус Эбштейна-Барра, цитомегаловиру, вирус Коксаки.

После проникновения в интиму, эти микробы вызывают слабый воспалительный процесс, в ответ на который начинает откладываться холестерин в очажки воспаления. Такие холестериновые полоски и пятна на внутренней оболочке сосудов находят не только у взрослых, но даже у детей 10 -12 летнего возраста при анатомическом исследовании, случайно погибших от травм.

С возрастом количество таких отложений все более и более нарастает. Иммунная система направляет туда свои иммунные клетки, которые пытаются захватить эти жировые отложения, но недостаточная функциональная активность этих иммунных клеток приводит к тому, что они не в состоянии переварить жировые включения. Переполненные жиром клетки накапливаются под слоем интимы, вызывая взбухание таких очагов внутрь просвета сосуда и суживая просвет. Так возникают первые нарушения кровотока. Затем интима не выдерживает такого давления и надрывается, и в этом месте образуется тромб. Это очень опасная ситуация. Такие тромбы приводят к инфаркту миокарда, инсульту, закупорки сосудов на нижних конечностях и даже во внутренних органах.

Более катастрофично развивается ситуация, если в организме имеется не один, а два-три возбудителя, или даже больше. Атеросклероз развивается более быстрыми темпами и приводит к катастрофическим последствиям.

Особенность ТФ Эвенсд заключается в том, что он содержит антиген-специфичную фракцию, которая успешно ликвидирует воспалительный процесс в сосудистой стенке даже на самых ранних стадиях воспаления. Целевое предназначение ТФ эдвенсд – специфическая активация иммунной системы в борьбе прежде всего против микробов, повинных большего всего в развитии микровоспалений в сосудах – легочной хламидии, вирусов герпеса 1 и 2 типа, вируса Эбштейна-Барра, цитомегаловируса, вируса Коксаки. Поэтому эта формула показана не только при всех проявлениях слабости иммунной системы и острых и хронических воспалительных заболеваниях, но и при сердечно-сосудистой патологии. В более поздних стадиях атеросклеротического процесса применение трансфер

фактора также эффективно и показано и для предотвращения инфаркта, инсульта и тромбозов различных локализаций. В описанных клинических наблюдениях употребление ТФ приводило даже к уменьшению размеров атеросклеротических бляшек, и в дальнейшем - к сокращению числа и интенсивности, вплоть до полного исчезновения сердечных приступов, предупреждая развитие инфаркта и инсульта. Описаны случаи, когда у некоторых больных отпадала необходимость проведения операций на сосудах – аортокоронарного шунтирования или ангиопластики

При приеме ТФЭдв. нередко возникают обострения застарелых хронических инфекций, о которых человек мог и не подозревать. В самом деле, потому они и хронические, что их не «видела» иммунная система. Не следует эти явления воспринимать, как обострение болезни! Надо радоваться, а не пугаться!

Значит, иммунная система различила «врага» и начала его атаковать. Если эти события идут чересчур быстро и вызывают дискомфорт, то можно сократить или прервать прием ТФЭдв. на 5-7 дней. Возобновление приема, как правило, уже не вызывает проблем.

При интенсивном лечении с помощью ТФЭдв. тяжелых вирусных инфекций, таких как гепатиты В и С, цитомегаловирус и т.п., появление таких дискомфорта просто неизбежно: очень уж много приходится иммунной системе распознавать и удалять. В данном случае, бывает, приходится перетерпеть, тем более что лечение интерферонами в 10 раз дороже, гораздо опаснее и намного тяжелее.