

Территория здоровья № 10



Трансфер Фактор - это маленькая белковая молекула, состоящая всего из 44 ами-

ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ - ФАЙЛЫ, КОТОРЫЕ МЫ НЕ ПОЛУЧИЛИ!

нокислот. 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 активируют выработку интерферона - гамма, а это уже часть гуморального звена.

Можно сказать, что после иммунных событий иммунные клетки (не все) выбрасывают из себя записку - сигнал.

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.

Когда «рождается» новая иммунная клетка, а живут они недолго - около месяца, иммунная память 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 иммунную информацию, которую нарабатывали миллионы поколений, которая передается без изменений, вертикально, от матери к плоду. Передается же эта информация в первые 30-60 минут после рождения, с материнским молозивом!

Именно неизменностью этой базовой генетической информации объясняется ее видонеспецифичность. То есть она абсолютно одинакова у большинства позвоночных животных: человека, кошки, коровы, курицы и т.д.

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

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, нарабатанный за миллионы лет многими видами позвоночных животных. Но будет ли иммунная система «компетентна», будут ли файлы ее программы верны, если она исходно этой 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 90-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 раньше, молозиво сцеживали, а ребенка подносили к материнской груди лишь на третий день.

Это чудовищное заблуждение породило тяжелейшие проблемы здоровья всей популяции людей. Что же мы не получили? У Трансфер Факторов три фракции и соответственно три функции: усилительная, информационная, подавляющая. Более научно: индукторы, антиген-специфичные трансфер факторы и супрессоры. Если вторые представляют достаточно «свежий» материнский иммунный опыт, то индукторы и супрессоры - это та информация, которая идет к нам в неизменном виде из глубины веков. Индукторы отвечают за быстрое начало иммунного ответа и его интенсивность, а супрессоры - за его своевременное свертывание. И, если в организме этих «файлов» нет, иммунная система опаздывает с началом иммунной атаки, - отсюда эпидемия раковых болезней и хронических инфекций, или не заканчивает ее вовремя, - отсюда аутоиммунные и аллергические заболевания! И никакими лекарствами эти болезни не вылечишь - нужно перепрограммировать иммунную систему!

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!

Это базовый иммунный сбой!

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!

Её как бы сразу посадили во второй класс, не научив читать, не давая базовых знаний, и сказали: « давай, учись САМА, как сможешь!»

Врачи часто говорят: «У Вас слабая иммунная система!» Что это означает? Многие из нас автоматически понимают это так: иммунной системе не хватает сил справиться с болезнью. Но это неверно! Профессор Карбышева Н.В., например, разъясняет так: если в организме появился чужеродный агент, будь то вирус, бактерия, грибок, раковая клетка и т.д., то возможны только два сценария развития событий. Или иммунная система распознает этот агент, формирует специфический иммунный ответ, атакует его и выбрасывает из организма, или этот агент уходит из-под иммунного надзора! Иммунная система его просто «не видит», как опасность. Теперь, в случае проникновения инфекций они становятся хроническими, а если уходит из под надзора раковые клетки - развивается злокачественный онкопроцесс!

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

В 1949 году Лоуренс (Н. 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. Очень много ТФ в крови, но еще больше в молозиве и

в яичном желтке!

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 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 и их использования. Поскольку впервые их обнаружили в лейкоцитах крови то, естественно, кровь людей и животных стала первым источником их получения.

Особенно соблазнительным для врача, перед которым стояла задача лечения конкретного заболевания у конкретного больного, был следующий подход: взять кровь у доноров, которые уже болели данным заболеванием и справились с ним. Это означало, что в их иммунной системе есть информация, как успешно бороться с данным недугом.

Надо сказать, что этот метод давал и дает сейчас ошеломляющие результаты. Но, во-первых, его использование крайне дорого и доступно лишь единицам. Во-вторых, использование крови с появлением СПИДа и гепатита С становится все опаснее. И главное - трансфер факторы, полученные из крови людей, не содержат качественной базовой иммунной информации, так как не подносили вовремя к груди их, или их маму, или бабушку! Была прервана вертикальная система передачи информации.

Попытки выделения ТФ из тимуса и лимфоузлов животных тоже не дали хороших результатов.

Вторым источником, лежащим на поверхности, являлось молозиво млекопитающих животных. Да, трансфер факторов в нем 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».

Американец Дэвид Лисонби в 1996 году смог купить патент на эту технологию, основал компанию «4Life Research» (исследования для жизни) и в 1998 году начал 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 куриных яиц, с наперед заданными иммунными свойствами: ТФ плюс, ТФ эдвенд, ТФ кардио, ТФ глюкоуч 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 сотни 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 Н.Н. Блохина по представлению Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина за внедрение на российский рынок препарата, дающего хорошие результаты при лечении низкодифференцированных, 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 протывопоказаниями. 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 все, лечить не может!

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 БАДами считаются безопасные препараты, не имеющие ограничений в применении, сделанные из природного материала.

Так вот, формулы компании 4Life только польза, но использовать их для лечения серьезных заболеваний имеют ограничения ни по возрасту, следует под наблюдением врача! 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 Вашего состояния, сам уменьшит

так не бывает, но Богу было так угодно. Трансфер Факторы в руках врача - мощнейшее лечебное 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!

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

Дорогие друзья! Еще раз напоминаем, что оздоравливаться с помощью Трансфер Факторов можно самостоятельно и сколько угодно - будет

антибиотики, противовирусные препараты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будут объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, не имея Трансфер Факторы, наблюдая положительную динамику

паразиты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будут объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, не имея Трансфер Факторы, наблюдая положительную динамику

паразиты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будут объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, не имея Трансфер Факторы, наблюдая положительную динамику

паразиты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будут объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, не имея Трансфер Факторы, наблюдая положительную динамику

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСФЕР ФАКТОРА У ДЕТЕЙ:

ТФ и ТФ+ - применение при злокачественных заболеваниях у детей.

ID - 11-летний ребенок со сложным анамнезом лейкемии. В 2-летнем возрасте ему диагностирована острая лимфобластная лейкемия с неоднократными рецидивами и химиотерапией на протяжении нескольких лет. Ему была сделана пересадка костного мозга, но рецидивы повторились еще три раза. У него имел место инсульт. Последний рецидив диагностирован как острая миелобластная лейкемия - очень сложная для лечения форма онкологии, при этом требуется очень токсичный курс химиотерапии и медленный путь к ремиссии. Первоначально ребенку к курсу из пяти химиотерапий был добавлен трансфер фактор для поддержки иммунитета, и в надежде снизить риск инфекционных осложнений. Спустя два месяца в лечение был добавлен ТФ+. Онколог (это мой коллега) был очень доволен и впечатлен результатами. Сначала, ID подвергнутый его терапии имел очень низкие показатели крови, но при этом чувствовал себя хорошо и у него не было периодов лихорадки или инфекционных процессов, он всегда был в хорошем расположении духа. При последней встрече ID находился в полной ремиссии, имел цветущий вид, не имел инфекций и жил полноценной жизнью, как обычный энергичный 11-летний школьник.

По всей видимости, ТФ и ТФ+ повысили его толерантность к химиотерапии, способствовал предотвращению инфекционных заболеваний, и предотвращению рецидивов. Вероятно, качество жизни этого ребенка связано с укреплением его иммунитета

2. Влияние трансфер фактора (ТФ) на миелосупрессию и последствия, вызванные химиотерапией острых лейкемий.

Цель этого исследования состоит в том, чтобы определить безопасность и эффективность Трансфер Фактора (ТФ) в ускорении восстановления гемопоэза у больных с острой лейкемией (АЛ), после интенсивной терапии, чтобы вызвать ремиссию заболевания.

Двадцать два пациента с различными типами лейкемий (16 АМЛ, три ВС-СМЛ и три АЛЛ) были изучены. Пациенты были разделены на две группы. Пер-

вая группа (восемь АМЛ, два ВС-СМЛ и один АЛЛ) получали, после миелосупрессии вызванной химиотерапией, ТФ (1 единица, ежедневно, подкожно) до количества лейкоцитов более 2.5 x 10 (9)/л и тромбоцитов более 80 x 10 (9)/л.

Вторая группа служила в качестве контроля и не получала ТФ.

Лечение с применением ТФ ускоряло восстановление нейтрофилов, лейкоцитов, тромбоцитов (P < 0.001) и гемоглобина (P < 0.01).

Как логическое последствие, возникновение и выраженность инфекции и геморрагий были меньше в группе, получавшей ТФ, чем в контрольной группе.

Не было никакого свидетельства, что ТФ ускорял возобновление роста лейкомиических клеток.

Создается впечатление, что ТФ безопасен при остром лейкозе и ускоряет восстановление гемопоэза.

Однако, это следует использовать с предостережениями, пока не получены результаты серьезных клинических исследований.

Двадцать семь детей с абдоминальной лимфомой Беркитта (стадия III), у кого была достигнута полная ремиссия, были включены в проспективное контролируемое исследование в качестве дополнительного лечения антиген-специфичным трансфер фактором (ТФ) по поводу вируса Эпштейна - Барра.

У двоих больных из пролеченных ТФ и у двоих из контрольной группы наблюдался ранний рецидив (менее чем через 12 недель).

Двое из 12 больных, пролеченных ТФ и 5 из 11 контрольной группы в последующем тоже имели рецидивы.

Время возникновения первого позднего рецидива было длиннее у тех, кто пролечен был ТФ (p = 0.08).

Позднего рецидива не наблюдалось во время лечения ТФ.

Таким образом, создается впечатление, что антиген-специфический ТФ может быть полезен при лечении эндемической лимфомы Беркитта, а также в лечении других вирус-ассоциированных раков и заболеваний.

Трансфер фактор в предупреждении рецидивов лимфомы Беркитта

22 африканских ребенка с эндемической лимфомой Беркитта включены в иссле-

вание, цель которого оценить возможную эффективность трансфер фактора (ТФ) со специфической активностью против вируса Эпштейна - Барра в предупреждении рецидивов заболевания.

Пять из одиннадцати пациентов, не получавших ТФ, имели рецидивы. Среди тех, кто получал ТФ, рецидивы были у двух из 11 детей.

Сравнение по количеству рецидивов у детей, нелеченных ТФ и получавших ТФ позволяют делать серьезные предположения о пользе применения ТФ для предотвращения поздних рецидивов.

Для подтверждения полученных данных о целесообразности применения антиген-специфичного ТФ необходимо провести более расширенные исследования при эндемической лимфоме Беркитта

3. Трансфер фактор в предупреждении инфекций, вызванных герпесом и герпесом зостер у детей с лейкемией.

В данном исследовании, охватывающем 61 ребенка с лейкемией и неимеющих иммунитет к ветряной оспе, давали либо трансфер фактор, либо плацебо. И наблюдали этих детей в течение 12-30 месяцев в двойном слепом исследовании с целью исследовать клиническую эффективность трансфер фактора.

16 больных, получавших ТФ, и 15 в группе плацебо были подвергнуты ветряной оспе zoster, и большинство из них имело повышенные титра антител. Ветрянка развилась у 13 из 15 в группе плацебо и только у одного из группы, получавших ТФ (P = 1.3 x 10(-5)).

У тех больных, которые получали ТФ и были подвергнуты ветряной оспе без приобретенного титра антител к varicella zoster было одинаковым с теми больными, кто получал плацебо и был инфицирован ветряной оспой.

ТФ превращал негативные результаты кожных тестов к varicella zoster в положительные приблизительно в половине случаев у реципиентов.

Пассивная иммунизация с применением диализата ТФ, похоже, полезна у неиммунных лиц.

Иммунологический и клинический ответ на антиген-специфичный трансфер фактор (к вирусу varicella-zoster) после трансплантации костного мозга.



Письмению 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. Становой 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 консультацию 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).

По материалам публикаций Бориса Ежова. *****

Без детей нельзя было бы так любить человечество!

Ф.М.Достоевский

АУТИЗМ

— тяжелое нейropsychическое заболевание, которое сопровождается различными расстройствами умственной деятельности, интеллектуальным недоразвитием, а в некоторых тяжелых случаях — симптомами шизофрении и эпилепсии. Симптоматика аутизма чрезвычайно разнообразна, что затрудняет анализ генетических основ болезни, хотя и общепризнано, что заболевание это имеет в основном генетический (наследственный) характер.



Д-р Виера Шайбнер (Австралия) и Бронвин Ханкок (Австралия)

С недавнего времени тема связи прививки MMR с аутизмом обсуждается все более открыто, причем в некоторых частях мира больше, чем в других. Наиболее известно исследование британского ученого д-ра Эндрю Вейкфилда и его научной группы, изучивших детей, заб-

болевших болезнью Крона и аутизмом, и связавших эти болезни с прививкой MMR, которую дети получили ранее (Lancet, 1998).

Важно понять, что ЛЮБАЯ вакцина — любого вида и даваемая как отдельно, так и комбинированно, — может нарушить равновесие организма и вызвать аутизм. Фактически, аутизм очень редко развивается у детей после иммунной проблемы, НЕ связанной с прививками (нам известны 2 таких случая), но аутизм НЕ развивается у непривитых детей. Заслуживает быть отмеченным то, что нам не известен НИ ОДИН случай аутизма без того, чтобы ему не предшествовал иммунная поломка.

Несколько лет назад среди различных методов лечения детей, больных аутизмом, в центре внимания оказался альтернативный подход к коррекции таких состояний с использованием трансфер фактора. Применение трансфер факторов в лечении различных нарушений иммунной системы оказывает весьма благоприятный эффект.

В ряде случаев аутизма, прежде всего тех, которые, как предполагается, связаны с дисфункцией иммунной системы, получены обнадеживающие результаты, вплоть до полной обратимости патологического процесса.

По данным исследователя, профессора Фаденберга, из 22 детей, страдающих аутизмом, у 21 из них наступило значительное улучшение, а у 10 из них наступила полная ремиссия, и эти дети смогли посещать школу поле лечения с применением трансфер фактора. После прерывания лечения, у некоторых детей наступал регресс, но тем не менее, ни у одного ребенка не было полного возврата в прежнее состояние заболевания. Профессор Фаденберг использовал в лечении трансфер фактор, полученный из лимфоцитов человеческой крови....

Elizabeth K.

Недавно я беседовала с матерью, чей девятилетний ребенок страдает аутизмом. Он заболел аутизмом после вакцинации в возрасте 8 месяцев. С тех самых пор он не разговаривал и редко улыбался. После того, как он начал принимать по 3 капсулы Трансфер Фактора 2 раза в день, он начал улыбаться, говорить целыми предложениями и вести себя так, как будто у него никогда не было симптомов аутизма.

Gabriela N.O.

Мужчина, которому сейчас около тридцати лет с детства страдал заболеванием похожим на аутизм. Во время беременности его мать заболела и принимала препарат, вызвавший дефект плода. Доктор предупредил ее, что ребенок будет умственно отсталым. В самом деле, у него был низкий коэффициент умственного развития и он постоянно болел. Ему давали много антибиотиков и часто вакцинировали. Он был нелюдим и ему трудно было сосредоточиться. Он едва мог себя обслуживать. Ему было трудно усидеть на месте и он все время бегал по дому. Его движения были настолько порывисты и непредсказуемы, что он часто травмировался. Все его тело было в порезах и ссадинах. Он ел одну и ту же пищу, снова и снова играл одну и ту же мелодию постоянно простужался и не мог обходиться без лекарств.

Затем он начал принимать по 9 капсул Трансфер Фактора в день и пищеварительные ферменты с пробиотиками (по 2 капсулы во время еды). Через месяц он стал более спокойным и менее агрессивным. Он стал более общительным, общее его состояние улучшилось и у него стало меньше проблем с пищеварением. Он больше не принимает лекарств.

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСФЕР ФАКТОРОВ В ПЕДИАТРИИ



д.м.н. Летифов Г. М. Ростовский государственный медицинский университет

Формирование и становление системы специфической и неспецифической защиты организма ребенка во многом зависит от условий внутриутробного развития плода, характера вскармливания новорожденного ребенка и антигенной нагрузки в первые месяцы его развития.

Отягощенный акушерский анамнез с выраженным гестозом у матери, высокий уровень внутриутробного инфицирования, особенно персистирующей вирусной инфекцией, часто обуславливают незрелость и функциональную недостаточность врожденного иммунитета, и нарушение адекватного становления приобретенного иммунитета. Развитию иммунодефицитного состояния с первых дней жизни способствуют также антигенная нагрузка, с которой часто встречается новорожденный ребенок (персистирующие внутриклеточные инфекции, госпитальная высокоустойчивая флора), вероятность атопических реакций, сенсибилизация к инфекционным аллергенам и т. д. Ситуация зачастую усугубляется, когда новорожденный ребенок не имеет возможность получать грудное вскармливание в первые дни жизни. Общеизвестно, что с молозивом передаются основные факторы защиты, факторы информации для иммунной системы ребенка. Получив несколько дней такую информацию, клетки-памяти в дальнейшем запускают каскад иммунных реакций для защиты от инфекционных и неинфекционных антигенов. Уникальные свойства молозива, позволяют использовать его компоненты с лечебной целью. Педиатрам хорошо известны лактоглобулины, полученные из молозива коров Ростовским НИИ микробиологии и широко применяемые при кишечных инфекциях у детей. Сегодня на российском рынке появилась новая биологически активная добавка, привлекающая к себе внимание клинических иммунологов, алергологов и педиатров. Компания 4 Life Research (США) предлагает продукт, полученный из молозива особым способом ультрафильтрации и содержащий в своем составе высококонцентрированные факторы переноса – низкомолекулярные белки, обладающие иммуномодулирующими свойствами.

Основной функцией факторов переноса (клеточных медиаторов) в организме является обеспечение иммунной защиты от патогенной микрофлоры, раковых клеток и других антигенных веществ, способных нарушать жизненно важные процессы в организме.

Отмечено, что «Трансфер Фактор», предлагаемый компанией 4 Life, стимулирует клеточное звено иммунной системы, в частности, лимфоциты-киллеры, активирует выработку иммуноцитоклинов, регулирует функцию иммунитета.

Как отмечает академик РАМН А. А. Воробьев, достоинством «Трансфер Фактора» перед другими иммуномодуляторами, в том, что он обладает широким спектром действия, абсолютно безопасен и безвреден, применяется перорально, не имеет противопоказаний к применению, не вызывает побочных действий, одинаково эффективен для взрослых и детей. Являясь универсальным иммунокорректором, трансфер фактор индуцирует или ослабляет иммунный ответ. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют, что трансфер фактор уже многие годы успешно используется для профилактики и лечения бактериальных, вирусных, грибковых инфекций, опухолей; при аутоиммунных, алергических расстройствах; при иммунодефицитных состояниях.

Сегодня наиболее частой и угрожающей для плода причиной является внутриутробное инфицирование. Вертикальное персистирование вирусной и бактериальной инфекции в организме беременной женщины нередко сопровождается тяжелыми гестозами и грубыми аномалиями развития у плода с поражением жизненно важных органов и систем. Этому способствует отсутствие адекватного иммунного ответа у беременной женщины с превалированием атопических реакций и иммунодефицита.

Использование при гестозах беременности, в комплексной терапии хронической персистирующей инфекции у беременных (пиелонефрит, хламидиоз, цитомегаловирусная инфекция, микоплазмы и др.) трансфер фактора значительно усилит возможности иммунной системы в процессе распознавания и уничтожения чужеродных антигенов.

Применение «Трансфер Фактора» у недоношенных детей, у детей первых месяцев жизни способствует адекватному становлению приобретенного иммунитета. «Трансфер фактор» необходимо ввести в питание ребенка, лишенного возможности получения молозива с первых дней жизни. Важно отметить, что перспективным является сочетание применения «Трансфер Фактора» и других иммуномодулирующих и адаптогенных препаратов. Предварительное применение «Трансфер Фактора» с последующим включением в комплексное лечение других адаптогенов (иммунал, тактивин, тимаген, миелопид и др.) позволит направить их иммуномодулирующий эффект по пути выработки цитокинов и антител.

Выработка адекватного и устойчивого иммунитета на плановую вакцинацию у детей зависит не только от иммуногенных свойств вводимых антигенов, но и силы, а также направленности ответной реакции организма. Слабый иммунный ответ, частые атопические реакции не позволяют создать высокую индивидуальную и коллективную резистентность к инфекции. В ряде исследований было показано, что эффективность вакцинации резко возрастает, если одновременно с вакцинацией назначается комбинация иммуномодулирующих и микроэлементных комплексов. Отмечено, что тималин проявляет свою биологическую активность только в присутствии достаточных количеств цинка.

Назначение высокоочищенных компонентов молозива перед проведением профилактических прививок позволит активизировать направленный иммунный ответ с выработкой высокого титра специфических антител и предупреждением нежелательных атопических реакций. С этих позиций для педиатров представляют особый интерес основные компоненты трансфер-факторов от компании 4 Life. Это, прежде всего, фактор супрессии, способствующий регулированию интенсивности иммунного ответа Т-супрессоров, контролирующими атопические и аутоиммунные реакции. Назначение трансфер-фактора с профилактической целью не только позволит снизить частоту атопических реакций при прививках, но и решить проблему иммунизации детей с атопическими диатезами.

Отмечено, что антиген-презентирующий компонент трансфер-фактора значительно снижает период выработки антител, ускоряя представление антигенов иммунокомпетентным клеткам. Известно, что зачастую персистирование хронической инфекции связано с отсутствием адекватной фагоцитирующей и переваривающей возможности макрофагов, что значительно удлиняет период презентации чужеродных антигенов Т-лимфоцитам и последующей выработки антител.

«Трансфер Фактор» является гипоаллергенным продуктом, так как полностью очищен от козеина, лактоглобулинов и других крупных белковых молекул и оставлены цитокиновые фракции, идентичные лейкоцитарным цитокинам.

Универсальный механизм действия трансфер факторов, природный характер и отсутствие противопоказаний расширяют показания по их применению в педиатрической практике. Это и комплексное лечение респираторных вирусных инфекций, возможность использования трансфер-фактора у часто болеющих детей с клиническими признаками дисфункции иммунной системы, острые кишечные инфекции.

Мембранная патология, способствующая высокой адгезии патогенной флоры и началу инфекционного процесса, часто протекает на фоне предшествующей нестабильности цитомембран и усиления внутриклеточных свободнорадикальных процессов.

Клинические испытания, проведенные в Санкт-Петербурге проф. В. А. Дадали и соавт. (2002) по эффективности применения трансфер-фактора у больных остеомиелитом, позволили выявить и другие аспекты его действия. Наряду с иммуномодулирующим эффектом, отмечены антиоксидантные и мембраностабилизирующие эффекты трансфер-фактора. Полученные нами данные у детей группы риска по инфекции мочевой системы свидетельствуют о значительном нарушении стабильности цитомембран и усилении адгезивности патогенной микрофлоры на них в отличие от показателей практически здоровых детей.

Использование комплекса ненасыщенных жирных кислот у детей группы риска способствует устойчивости цитомембран к адгезии и снижению частоты инфекции мочевой системы. Эти данные открывают новые перспективы комплексного применения трансфер-факторов и ненасыщенных жирных кислот при свободно-радикальных процессах и мембранной патологии. Так, например, сочетанное их применение могут быть с успехом использованы в сезонной профилактике обострений и возникновения инфекции мочевой системы у детей. Обострение хронического пиелонефрита в неблагоприятные сезоны года у более 78% детей проходило на фоне сенсибилизации к эндотоксинам грамотрицательных бактерий и дисфункции иммунной системы по пути снижения активности Т- и В- лимфоцитов, фагоцитирующих клетках.

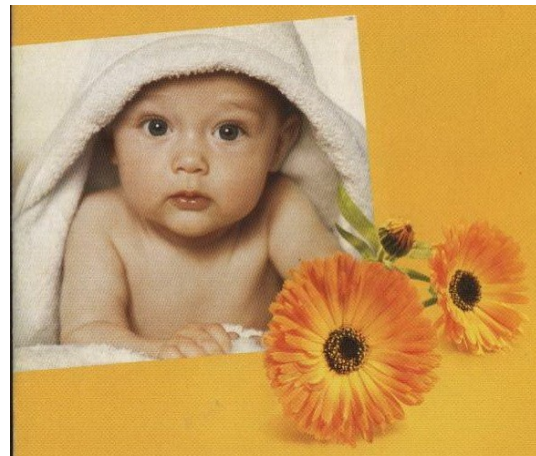
Лечение таких больных лейкоинфекцией, содержащим в своем составе цитокины, способствовало уменьшению гиперчувствительности замедленного типа и нормализации противинфекционного иммунитета. Пероральный путь применения трансфер-фактора, в отличие от лейкоинфекций, которые необходимо ввести парентерально, позволяет использовать его в поликлинических условиях с целью профилактики и иммунореабилитации в группах риска и у больных хронической инфекцией мочевой системы. Многочисленные зарубежные данные, а также клинические испытания, проведенные в нашей стране, свидетельствуют о высокой эффективности трансфер-факторов у больных с тяжелыми вирусными инфекциями (СПИД, вирус гепатита С, вирус Эпштейн-Бера и др.), с онкологическими заболеваниями.

Представляется перспективным использование трансфер-факторов у детей с вирусным гепатитом, при острой инфекции желудочно-кишечного тракта, при дисбиозах кишечника. Снижение свободно-радикального окисления липидов и повышение стабильности цитомембран оказывает протекторное действие на эпителиальный покров слизистых, увеличивая тем самым конкурентную адгезию на них полезной микрофлоры, и усиливая локальный иммунитет. Таким образом, трансфер фактор может быть использован в комплексе с про- и зубиотиками, гепатопротекторными, противовирусными препаратами.

Проблема лечения аутоиммунных заболеваний осложняется зачастую возможным риском активации патологического процесса при проведении современной энзимотерапии и иммуномодулирующей терапии. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных иммуномодулирующей терапии таких аутоиммунных заболеваний как гломерулонефрит, ревматоидный полиартрит и др., каждый раз врач оказывается перед фактом возможной активации аутоиммунного процесса. С появлением на нашем рынке комплексного продукта «Трансфер Фактора», обладающего не только иммуномодулирующим действием, но и регулирующим силу такого действия и в этой проблеме есть надежда на положительный эффект.

Таким образом, имеются широкие возможности применения перорального варианта трансфер-факторов в педиатрической практике при различных патологических состояниях и с профилактической целью.

Первые результаты, полученные нами у детей с дисфункцией иммунной системы, хроническим пиелонефритом, гастроэнтерологической патологией и атопическими болезнями подтверждают клиническую эффективность этой биологически активной добавки и дают надежду на дальнейшие исследования в этом направлении.



**ПОКА МЫ СТАВИМ НАШИХ ДЕТЕЙ НА
НОГИ — СКОЛЬКО РАЗ ОНИ УСПЕВАЮТ
ПОСТАВИТЬ НАС НА ГОЛОВУ!..**

ТАЙШИБЕКОВ БАУРЖАН



УЛЫБОЧКУ.....

Попал мужик в больницу. Нянька приносит обед - кусочек хлеба, четверть помидора, пол-яйца, ложку каши.

Мужик злобно смотрит на этот обед, потом зовет няньку. Та:

- Чего надо?

- Марка почтовая есть у вас?

- А марка зачем?

- После обеда привык почитать что-нибудь.

Медсестра готовит больного к операции.

- Доктор скоро зайдет к вам, - говорит она ему, - не могли бы вы ему улыбнуться вместо этого хмурого и тяжелого взгляда?

- Я не могу, сестра, - отвечает больной, - я чувствую себя ужасно и страшно переживаю, ожидая этой операции.

- Вы переживаете????!! Да доктор от одной мысли об ней чуть сознание от страха не теряет!

Аптекарь встречает своего старого приятеля и интересуется:

- Ну что, друг, лечебная грязь, которую я дал тебе на прошлой неделе, улучшила внешность твоей жены?

- Ты знаешь, только на два дня, а потом твоя присыпка облетела.

С необычной инициативой выступила хирургическая больница имени Пирогова: теперь за стандартную цену вам сделают не одну, а две операции. Причем оказаться от второй можно только за дополнительную плату.

Если вас мучает бессонница, примите слабительное. Уснуть вы все равно не уснете, но по крайней мере вам будет чем заняться.

Компьютерный набор:

Куделя Елена Ивановна
+79146682552

г. Арсеньев

Ул. Жуковского, 58 кааб. №15

«Территория здоровья»

Эл. почта: ledibizz@gmail.com

Наш сайт: <http://factor-dv.ru>

АДРЕСА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ В
РЕГИОНАХ:

Г. ХАБАРОВСК –
РАСЧЕТНЫЙ ЦЕНТР ДВ
ул. Некрасова, 55

Иммунологический центр
«Родник здоровья»
(4212)-73-87-16 и 57-57-61

Г. ВЛАДИВОСТОК
ул. Уборевича, 3 офис №6
«Консультативный Центр
Восстановления Иммуитета»
+79147254241

П. КАВАЛЕРОВО
Ул. Подгорная, 7

Частная клиника «Окулист»
+79046260787

Г. ДАЛЬНЕГОРСК
«Долголетие без лекарств»
+79241377693 и 842373-31-391

П. ПЛАСТУН
ул. Лермонтова, 6—42

«Мир здоровья и красоты»
+79146858052

Г. ЮЖНО-САХАЛИНСК
ул. Комсомольская 241/1

торговый центр «Аист» 4 эт.
Шашкина Ольга
+79241925505 и +79147558079

П. ДУНАЙ
Любовь Ребенок
+79243371753

О других адресах представи-
тельств по России узнавайте
у вашего дистрибьютора

Ваш консультант:

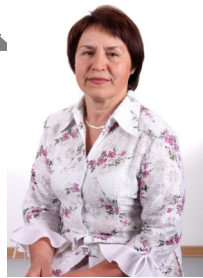
Тел. _____



А. А. Воробьев - доктор медицинских наук, профессор, Академик Российской Академии Медицинских наук.

УСПЕХИ ЦИВИЛИЗАЦИИ, НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС, ДОСТИЖЕНИЯ МЕДИЦИНЫ НЕ ПРИВЕЛИ, К СОЖАЛЕНИЮ, К СНИЖЕНИЮ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПЛАНЕТЫ. НАПРОТИВ, ЧИСЛО ИХ РАСТЕТ. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТАКОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛЛЕКТИВНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПЛАНЕТЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ГЛОБАЛЬНОГО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА СОЦИАЛЬНЫХ, ЭКОЛОГИЧЕСКИХ, МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ. ВСЕ ЭТИ ПРИЧИНЫ ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮТ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ, ВЫЗЫВАЮТ ИММУНОДЕФИЦИТЫ. ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ - ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПОДДЕРЖАНИЯ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ. НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫ И АДЕКВАТНЫ ОРГАНИЗМУ ЧЕЛОВЕКА ПРИРОДНЫЕ, ЕСТЕСТВЕННЫЕ, ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ, ЭНДОГЕННЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ. ИХ ОСНОВУ СОСТАВЛЯЮТ ВЕЩЕСТВА, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ. "ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАНСФЕР ФАКТОРА"

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТФ ОТ НАШИХ ПАРТНЕРОВ:



От Галины Тимофеевны Занкиной (60 лет) Дальнегорск:

С удовольствием поделюсь своим опытом.

Четырехлетний внук приятно болел: насморк, кашель, горлышко красное. Мамочка не успевала с больничного выйти на работу, как опять надо было отправляться на больничный. В марте внука привезли в Дальнегорск к бабушке на оздоровление, но бабушка и дедушка сами заболели. По моему совету они пропили 1 баночку ТФ Классический, а внуку давать трансфер факторы не разрешила мама. Бабушка поверила в ТФ и купила себе ТФ Кардио. Внук все это время продолжал болеть. В мае приехала из Владивостока мама, которая после рассказа своих родителей разрешила дать ребенку ТФ. У меня оставались 7 или 8 капсул ТФ Классический, и добавили несколько капсул Эдвенсда. На четвертый день, с утра позвонила благодарная бабушка: «Внук здоров, бегает по двору».

Татьяна 60 лет, 3 года как перенесла инсульт. Как следствие болезнь Паркинсона, сильно беспокоит правостороннее ограничение зрения правого глаза, гипертонические кризы, диабет. В 1-й месяц пропила маленькую баночку Классики, неожиданно такая небольшая дозировка принесла снижение сахара до нормы (с 5,8 до 3,8). Второй месяц - Маленькую баночку ТФ Плюс и одну большую баночку ТФ Классический. Сейчас заказала Эдвенсд. Движения стали более уверенными, меньше качает, поле зрения правого глаза увеличилось на 45%, а врачи ей сказали, что это не лечится. Я ей сказала: «Надо двигаться, надо пытаться». Нет уныния, огромное желание жить. Люди получают результаты и у них появляется надежда.

Так уж случилось, что в 38-40 лет я имела целый «букет»: хронический аднексит, хронический пиелонефрит, эндокринные и гормональные нарушения. После курса стационарного лечения появились эрозивный гастрит, дисбактериоз, перемежающийся остеохондроз позвоночника и верхних и нижних конечностей. В 54 года после компьютерной диагностики начала заниматься собой с очищения и восстановления систем своего организма натуральными и растительными препаратами и БАДами различных компаний. Восстановила функции ЖКТ, сняла болезненность и тугоподвижность суставов и позвоночника, получила стойкую ремиссию пиелонефрита, но простудные заболевания, герпес на губах, хронический наружный отит и пародонтоз периодически возвращались, особенно в период межсезонья. С ноября 2009 года познакомилась с новыми препаратами природного происхождения - Трансфер Факторами, и начала принимать с Классического, а затем перешла на Эдвенсд, ТФ Плюс и Глюкоуч. Результаты потрясающие! Самочувствие улучшилось, энергия и силы прибавились. Всю зиму и всю весну веду активный образ жизни. Ушли проблемы с кишечником и суставами. Забыла об отите, ОРЗ, гриппе, перестала болеть вены на ногах. Забыла о проблемах с почками. В 60 лет чувствую себя лучше, чем в 48. Спасибо великодушным продуктам компании «4life».

В школах не было отопления 2 недели, температура в классах держалась около 10 градусов. К концу второй недели сначала заболела внучка 15 лет, поднялась температура, насморк и вдобавок чем то отравилась в школьном буфете. Сразу после школы дала 3 капсулы Классического и еще 3 капсулы дала вечером и на утро. Утром внучка пошла в школу как нив чем не бывало! Свежий пример: из школы пришел внук (17 лет) с головной болью и с температурой 37,9. Напоила чаем с травами и лимоном, дала 3 капсулы Классического и 1 капсулу Плюса. Вечером пила Классический 3 раза *2 капсулы. Температура нормализовалась, перестала болеть голова. На второй день был здоров.

Хочу привести пример про братьев наших меньших. Собаке породы чау-чау 3 года. Очень чувствительна к продуктам питания. Аллергия на свинину и яйца. Образовались корочки на носу, появились проблемы с кожей (сухость, бляшки). После приема ТФ Классический по 1 капсуле 3 раза поехала на выставку во Владивосток. Никаких проявлений аллергии не было. Чувствовал себя прекрасно, завоевал все возможные медали. Хозяева заинтересовались, теперь решают свои проблемы.

А вот интересное наблюдение за кошками. Кошечка Мотя год назад попала под машину, но осталась жива. Ходит, но не давала дотрагиваться до спины и живота. Очень похудела. Поднесла на руке раскрытую капсулу. Обнюхала и тут же начала лизать. Все вылизала и смотрит просящими глазами. Дала еще, вылизала полкапсулы и отошла. Вторая кошка не притронулась, зато третья, беременная, выхватила нераскрытую капсулу и разгрызла целиком. Через неделю Мотя встретила меня на пороге с просящими глазами. Шерсть стала пушистой, не было той худобы, по всему было видно, что Трансфер Фактор пошел ей на пользу. Из своих наблюдений сделала вывод, что кошки и собаки хорошо чувствуют, что им надо и сколько, и лишнего не берут.

...от Самок Галины Анатольевны, врача-терапевта высшей категории, г. Хабаровск:

**Ребенок 7 лет. Были частые простудные заболевания, аденоиды. Принимал ТФ классический по 1 капсуле 3 раза в день в течение 2 месяцев. ОРВИ перестали беспокоить. Перед школой проходил комиссию в поликлинике - аденомы не были обнаружены.

**Ребенок 7 лет. Находился в течение 2 лет под наблюдением врача-аллерголога по поводу сезонного поллиноза и бронхиальной астмы. Получал аэрозоли. Эффект был небольшой. С мая 2009 г. принимал ТФ классический по 1 капсуле 3 раза в день. Спустя месяц после приема исчезли приступы бронхиальной астмы. И только в сезон лесных пожаров и большой задымленности в городе мама добавляла ТФ Эдвенсд по 1 капсуле 2 раза в день. В настоящее время получает поддерживающие дозы ТФ классический - 1 капсула в день.

**Ребенок 9 лет. В крови был обнаружен вирус Эпштейна-Барра. Девочку беспокоила сильная слабость, отсутствие аппетита, по вечерам повышалась температура до 38°. Получала в течение 6 месяцев ТФ Плюс и ТФ Эдвенсд. Через 2 недели самочувствие улучшилось, появился аппетит, температура нормализовалась. В крови вирус Эпштейна-Барра не обнаружен.

О КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ

Клещевой энцефалит (энцефалит весенне-летнего типа, таежный энцефалит) - вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом. Основным резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются его главные переносчики, иксодовые клещи, ареал обитания которых находится по всей лесной и лесостепной умеренной климатической зоне Евразийского континента (карта). Несмотря на значительное число видов иксодовых клещей, реальное эпидемиологическое значение имеют только два вида: *Ixodes Persulcatus* (таежный клещ) в азиатской и в ряде районов европейской части, *Ixodes Ricinus* (европейский лесной клещ) - в европейской части.

Для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность начала заболевания, связанная с сезонной активностью переносчиков. В ареале *I. Persulcatus* заболевание приходится на весну и первую половину лета, май-июнь месяцы, когда наиболее высока биологическая активность этого вида клещей. Для клещей вида *I. ricinus* отмечается подъем биологической активности дважды за сезон, и в ареале этого клеща характерны 2 пика сезонной заболеваемости клещевым энцефалитом: весной (май-июнь) и в конце лета (август-сентябрь). Инфицирование человека вирусом клещевого энцефалита происходит во время кровососания вирусиферных клещей. Кровососание самки клеща продолжается много дней, и при полном насыщении она увеличивается в весе 80-120 раз. Кровососание самцов длится обычно несколько часов и может остаться незамеченным. Передача вируса клещевого энцефалита может происходить в первые минуты присасывания клеща к человеку. Так же возможно заражение через пищеварительный и желудочно-кишечный тракты при приеме сырого молока коз и коров, зараженных клещевым энцефалитом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА



Для того, чтобы удалить клеща с тела, существует много различных приемов:

1. Смазать клеща сверху подсолнечным или оливковым маслом, лаком

для ногтей или любым нефтесодержащим продуктом (керосином).

2. Прижать клеща горячей головкой спички.

3. Удалить клеща пальцами, обернутыми в марлю.

4. Профессора из Беркли советуют осторожно ухватить клеща тупым пинцетом (не раздавить!) и медленно тянуть вверх, покачивая пинцет из стороны в сторону. Если головка и ротовой аппарат клеща оторвались, их надо выковырять стерильной булавкой или осторожно удалить 5.

Обвязать клеща ниткой между кожей и головкой и осторожно тянуть концы ее в одну или другую сторону, медленно покачивая.

6. Если вы турист или путешественник, обзаведитесь собственным пинцетом «для клещей».

7. Находясь в местах, где водятся клещи, почаще проверяйте волосы, руки, шею и туловище на предмет наличия клещей.

На майских праздниках поехали всей семьей в огород, чтобы подготовить теплицы к посадке огурцов, убрать старую ботву и мусор. Погода удалась, было все здорово и я уже начал мечтать о первом урожае.

Вдруг я обнаружил у себя впившегося клеща и даже запаниковал. Прививку (вакцинацию) от клеща я никогда не делал, от знакомых слышал, что при укусе клеща можно поставить, но только ставить его можно не позднее 72 часов после укуса клеща и только в том случае если клещ действительно энцефалитный, так как иммуноглобулин очень негативно сказывается на здоровье человека и лишней раз его лучше не ставить.

Некоторые специалисты даже говорят, что его можно ставить только один раз в жизни, да и после одного раза иммунитет человека становится слабее.

Куда в праздничные дни сдать клеща на анализ, чтобы узнать энцефалитный он или нет, я не знал, да и успеют ли проверить клеща за 72 часа. Что делать?? Я сразу же позвонил знакомому врачу и он мне посоветовал не мандражировать, а сначала достать клеща, и в ближайшей аптеке купить таблетки йодантипирин и пропить курс.

И все будет в порядке. Кроме того, он мне рассказал, что такое клещевой энцефалит. Оказывается и привитые от клещевого энцефалита люди тоже могут заболеть этой болезнью. Теперь я решил, что обязательно куплю для садовой аптечки йодантипирин.

Рекомендация от специалистов, работающих с трансфер фактором:

при обнаружении у себя на теле впившегося клеща, сразу начинайте пить ТФ «хорошими» дозировками. Это защитит организм от возможного инфицирования. Но клеща все же необходимо отнести на анализ в ближайшую лабораторию, а при необходимости сделать укол иммуноглобулина.

Типы вируса клещевого энцефалита.

В последнее время отечественными специалистами принято деление вирусов клещевого энцефалита на три субтипа - Западный, Сибирский, Дальневосточный.

Заболевание клещевым энцефалитом в Европе протекает в более легкой форме, чем в восточной части ареала клещевого энцефалита. Например, летальность в Европейской части России в разные годы составляла 1-3%, а на Дальнем Востоке смертельные исходы наступали у 20-40% заболевших клещевым энцефалитом. Многие исследователи склоняются к мысли, что тяжесть заболевания зависит от способности вируса проникать через гематоэнцефалический барьер, поражая, либо не поражая головной мозг.