

Наша миссия состоит в том, чтобы все люди узнали, что теперь **есть выходы** из тех ситуаций со здоровьем, где их просто не было!

# ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ №12



Каждый из нас хочет оставаться здоровым. На праздники мы желаем друг другу здоровья, при расставании говорим: «Ну, будь здоров!»...

Так что же такое «здоровье»? Английское слово

"health" ("здоровье") происходит от англосаксонского слова "whole" - целый, невредимый, что является, по сути, приблизительным определением здоровья. А вот что говорит об этом термине словарь Ожегова: «**Здоровье** - Правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие...» Попытки дать обобщающее определение "здоровью" берут свое начало в глубокой древности. В настоящее время число определений понятия "здоровье" превышает три сотни и каждое из них отражает личное мнение каждого автора. Единого же мнения относительно данного определения ни в отечественной, ни в зарубежной социологии нет и, вероятно, не может быть. Каждый сам для себя определяет степень своего здоровья (или болезни...)

Помните знаменитую шутку? «Нет здоровых людей. Есть плохо обследованные», но в каждой шутке есть доля правды. Что касается здоровья современного человека, то эта доля очень велика.

Именно поэтому мы продолжаем знакомить вас с Трансфер Фактором. С этим удивительным продуктом, который помогает нам сохранить здоровье, и облегчить состояние при имеющихся проблемах.

Мы не занимаемся лечением, мы призываем вас принимать ТФ для профилактики своего здоровья. Не забывайте: рубль вложенный в профилактику экономит 20 рублей в лечении. Благо, сегодня есть продукт, который может нам помочь в этом.

Я говорю о Трансфер Факторе. Это он повышает и регулирует активность работы нашей с вами иммунной системы. А иммунка, в свою очередь, является одной из важнейших систем в организме. Думаю, и вы и я, знаем, что не может быть здоровья без участия иммунной системы, как совершенно точно - нет болезни без участия иммунной системы.

Я завидую вам, если этот выпуск газеты—ваше первое знакомство с препаратом. Вы начинаете удивительное путешествие в мир новых знаний и возможностей. Являясь читателем «Территории Здоровья», вы откроете для себя много нового, интересного и полезного.

Основная тема этого выпуска «ТЗ» - «Дети и Трансфер Фактор».

Как часто болеет ваш ребенок? А как долго и тяжело? Вам назначают все новые и новые средства лечения, они не помогают и болезнь не отступает? Тут еще аллергия началась?... Дизбактериоз? Сколько слез выплачено от собственной беспомощности перед болезнью, сколько времени проведено в поисках эффективного лечения?!...Как хорошо многим из нас это все знакомо. Больно и обидно, когда не можешь помочь своему ребенку. И я со своей дочерью прошла эти круги Ада.

Но ОКАЗЫВАЕТСЯ, не всё так плохо. Трансфер Фактор—новейшее достижение в области науки питания, самое надежное современное средство, направленным на укрепление иммунной системы.

Применяя ТФ, Вы усиливаете барьерную функцию организма для различных патогенных микроорганизмов и восстанавливаете функции собственной иммунной системы. ТФ необходим для роста и правильного развития детей, он укрепляет иммунную систему. В результате его ежедневного потребления вы в значительной степени усиливаете способность детской иммунной системы (да и каждого из нас) бороться с врагами организма, что приводит к его оздоровлению.

Используйте Трансфер Фактор для профилактики, лечения и укрепления здоровья своих детей!

**Здоровья Вам—Елена Куделя**

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСФЕР ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

«В настоящее время адекватная комплексная терапия инфекционных заболеваний у детей продолжает постоянно развиваться и усовершенствоваться усилиями врачей-клиницистов, иммунологов, патофизиологов, фармакологов, биохимиков и других специальностей. Феноменальные достижения антибактериальной терапии (АБТ) привели к спасению миллионов жизней больных и значительному уменьшению тяжести бактериальных инфекций, но одновременно породили ряд проблем, требующих разрешения для эффективного и безопасного лечения пациентов.

Говорит **А.Г.Боковой, заведующий 5-м детским инфекционным отделением Центральной Кремлевской Больницы с поликлиникой Управления Дедами Президента РФ, доктор медицинских наук, профессор.**



Прежде всего, это появление антибиотико-резистентных (устойчивых) штаммов бактерий, что приводит к необходимости непростого выбора наиболее эффективного и наименее токсичного антибиотика; появление побочных действий терапии вследствие нефротоксичности (токсическое влияние на почки), ототоксичности (токсическое влияние на слуховой аппарат) и т.д. отдельных групп антибиотиков; развитие аллергических реакций; нарушение нормального состава кишечной микрофлоры; снижение иммунитета при длительном применении антибиотиков.

В целом, применение антибиотиков, т.е. воздействие только на микроб, оказалось принципиально недостаточным—ведь в инфекционном заболевании всегда взаимодействуют две стороны—микро— и макроорганизм. Поэтому успешное лечение всегда должно быть комплексным с учетом этих основных компонентов инфекционного процесса.

Очевидно, что для полноценного лечения инфекционного больного надо воздействовать на защитные функции макроорганизма и, в первую очередь, повышать качество иммунного ответа. Т.е., необходимость коррекции иммунитета при лечении инфекций уже давно не вызывает сомнений.

В настоящее время известно около 2000 различных иммуномодуляторов растительного. Животного и синтетического происхождения, которые используются в комплексной терапии очень широкого спектра инфекционных, терапевтических, хирургических и онкологических заболеваний.

**Трансфер Фактор: что это такое?**

Наиболее приемлемы и адекватны организму человека естественные природные, так называемые эндогенные иммуномодуляторы, основу которых составляют вещества, принимающие участие в регуляции иммунных процессов в организме человека и животных.

В 1949 году Лоуренс обнаружил, что противотуберкулезный иммунитет можно передать от одного человека к другому посредством введения экстракта из лейкоцитов, действующие вещества которого были названы трансфер факторами (факторами переноса).

Позднее эти трансфер факторы были обнаружены в молозиве позвоночных, а при дальнейшем изучении было сделано поразительное откры-

тие—все они по биохимическому составу и функциональным свойствам оказались одинаковы вне зависимости от биологического биологического вида (человек, животные, птицы) и представляли собой 44-аминокислотные пептиды с молекулярной массой 3000-15000 дальтон. Эта универсальность трансфер факторов (ТФ) для большинства живых систем показала, что эти пептиды действительно являются важнейшими иммуоактивными соединениями, регулирующими качество иммунного ответа—его силу, скорость и специфичность. В составе молозива ТФ в первые дни после родов передаются от матери к ребенку, что быстро укрепляет иммунитет новорожденного в отношении наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Отработанная компанией 4Life технология производства ТФ из молозива и желтков кур методом ультрафильтрации без применения каких-либо химических соединений позволила получить иммунокорректоры высокого качества—Трансфер Фактор Классик и Трансфер Фактор Эдвенд. Сочетания этих пептидов с различными смесями витаминов и минералов, а также с экстрактами растительных веществ привели к созданию трансфер факторов Кардио-, Глюкоуч-, Трансфер Фактор Плюс, прицельно направленных на нормализацию функций сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы и на существенное увеличение интенсивности иммунного ответа.

**Собственные наблюдения**

В комплексной терапии детей и их родителей, больных различными заболеваниями, мы использовали преимущественно трансфер фактор классик или его сочетание с трансфер фактором плюс.

На базе боксированного инфекционного отделения ФГУ ЦКБ УДП РФ лечились и наблюдались в катамнезе в сроке от 3-х месяцев до 1-го года и 2 месяцев 41 ребенок и 13 взрослых (родители этих детей) с различными инфекционными заболеваниями: ОРВИ с бактериальными осложнениями (отиты, синуситы, бронхиты, пневмонии), респираторные хламидиозы, микоплазмозы, вирусный гепатит А, сальмонеллез. У большинства этих пациентов заболевания протекали на фоне герпесвирусной инфекции (ГВИ), что, по нашему мнению и послужило одной из главных причин негладкого и хронического течения этих заболеваний. Известно, что ГВИ протикают у больных с существенно сниженным иммунным ответом и являются ведущей причиной формирования контингента часто болеющих детей.

У обследованных пациентов проводилась оценка выраженности и длительности основных клинических признаков заболеваний, а также анализировались данные лабораторных показателей, подтверждающих диагнозы эффективности проводимого лечения. Исследования проводились в лабораториях ЦКБ и в Центре молекулярной диагностики ЦНИИЭ. По возрастным критериям обследованные пациенты распределились следующим образом: 12 детей раннего возраста (до 3-х лет), из них 3 ребенка первого года жизни; 12 детей в возрасте от 3 до 7 лет; 17 детей в возрасте старше 7 лет (до 15 лет); 13 пациентов в возрасте от 18 до 46 лет.

В комплексное лечение всех пациентов были включены ТФ. При этом эффективность основной терапии возрасла, как следует из результатов иммунологического исследования, что дает основание полагать, что применение трансфер факторов Классик, Эдвенд и Плюс в комплексной терапии инфекционных больных эффективно корректирует иммунный ответ организма, улучшая положительную динамику клинических и лабораторных данных и способствуя выздоровлению пациентов с тяжелыми микс-нфекциями при их негладком, рецидивирующем или хроническом течении.



**ТРАНСФЕР ФАКТОР — МАЛЕНЬКАЯ БЕЛКОВАЯ МОЛЕКУЛА ИМЕЮЩАЯ МАССУ ОКОЛО 5 КДА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ 44 АМИНОКИСЛОТ, ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СВЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИММУННЫХ СОБЫТИЙ В ОРГАНИЗМЕ. ЭТА МОЛЕКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ПЕРЕДАЧИ ИММУННОЙ ИНФОРМАЦИИ**

Остаются окончательно нерешенными вопросы более точных дозировок этих препаратов, их наиболее рациональных сочетаний и длительности применения у конкретных больных, в зависимости от возраста и характеристик инфекционного заболевания. Однако имеющиеся в научных источниках (главным образом англоязычных) данные о клинической эффективности трансфер факторов и их совершенно очевидная безопасность (ни одного факта побочных реакций при 20-летнем применении—Хэннен У.Д., 2001) дают возможность практикующим врачам аккуратно изменять дозировки и длительность применения ТФ при индивидуальном подходе к больному. В частности, что касается длительности применения ТФ, она, по нашим данным, должна быть не менее 2-3 месяцев, т.к.устойчивая коррекция иммунного статуса требует довольно продолжительного времени, хотя начало нормализации отдельных иммунологических показателей мы наблюдали уже после 10-го дня применения ТФ.

Фактически все дети переносящие ОРВИ с бактериальными осложнениями (отиты, синуситы, бронхиты, пневмония), оппортунистические инфекции (хламидиоз, микоплазмоз), герпетические инфекции (моновулеоз, кожно-слизистые формы герпетической инфекции, различные клинические формы цитомегаловирусной инфекции, хроническое течение Эпштейн-Бар-вирусной инфекции), нуждаются наряду с уже назначенными иммуномодулирующими препаратами (виферон, циклоферон, полиоксидоний, имунал, имунофан, имунорикс и др.) в применении ТФ, которые лишены побочных действий и могут назначаться довольно длительно. Дальнейшие клинические наблюдения будут только укреплять уверенность врачей в эффективности и безопасности такой иммуномоделирующей терапии..





# «КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “ТРАНСФЕР ФАКТОР ПЛЮС” У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ»

*Руководитель исследований Зав. Отделением проблем аллергии и иммуно-реабилитации детей института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины доктор мед. наук, профессор В.Ф. Лапшин и Ведущий научный сотрудник, канд. мед. наук Т.Р. Уманец*

Высокий уровень общей заболеваемости детского населения обусловлен наличием контингента детей, которые часто и длительно болеют острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ).

Количество данной категории детей во всех возрастных группах в 2-2,5 раза больше, чем детей, которые болеют редко, что составляет по данным литературы 80-85%.

Повторные респираторные заболевания особенно характерны для детей, которые посещают детские учреждения – школы, садики, что обусловлено особенностями эпидемического процесса, наличием контактов ребенка, ростом психоэмоциональных нагрузок, реакциями стресса. Все это снижает резистентность детского организма и увеличивает риск повторных ОРЗ.

Кроме того, частым повторным ОРЗ подвержены, прежде всего дети с недостаточным иммунитетом, обусловленным конституциональными особенностями и генетической предрасположенностью к бронхолегочной патологии. Наиболее достоверными признаками такой недостаточности принято считать высокую подверженность инфекциям, снижение показателей иммунного статуса – количества Т и В-лимфоцитов, дисбаланс субпопуляций Т-хелперов и Т-супрессоров, уменьшение фагоцитарной активности моноцитарно-макрофагальной системы.

Под влиянием неблагоприятных факторов (преморбидные фоновые состояния детского

и



адекватные для ребенка естественные, так называемые эндогенные иммуномодуляторы.

К таким иммуномодуляторам относятся диетические добавки, “Трансфер Факторы” (ТФ), разработанные компанией “4 Life Research” США. Трансфер Факторы являются гипоаллергенным продуктом, полученным из молока коровьего молока. В процессе производства полностью очищены от казеина, лактоглобулинов и других естественных белковых молекул и содержат цитокинные фракции, которые идентичны лейкоцитарным цитокинам.

По механизму действия Трансфер Факторы способствуют регулированию интенсивности иммунного ответа Т-супрессоров, контролирующей атонические и аутоиммунные реакции. Антиген-презентирующий компонент ТФ значительно снижает период обработки антител, ускоряет передачу антигенов иммунокомпетентным клеткам.

Известно, что зачастую персистирование хронической инфекции связано с отсутствием адекватной фагоцитирующей возможности макрофагов, что значительно удлиняет период презентации чужеродных антигенов Т-лимфоцитам и последующей выработки антител.

Универсальный механизм действия ТФ, природный характер и отсутствие противопоказаний дает возможность к их применению в педиатрической практике при разной патологии. “Трансфер Фактор Плюс” содержит наряду с концентратом молока компоненты, которые повышают его биологические свойства.

В его состав входит: трансфер фактор, порошок (концентрат из молока коров); цинк метионин 20%; кордиванты; инозитол гексофосфат; экстракт бобов сои (фитостерола); *cogdus sienensis*, порошок; пищевые дрожжи (Д-бета глюкан); лимон, порошок корок; грибы; алоэ, порошок из геля; экстракт овса; листья оливкового дерева.

Высокие биологические свойства «Трансфер Фактора Плюс» явились основанием для включения его в комплекс оздоровительно-реабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом.

*Целью исследований* является изучение эффективности применения диетической добавки “Трансфер Фактор Плюс” в комплексе иммуно-реабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом.

## Материалы и методы исследования

Проведенное исследование было открытым, индивидуально контролируемым.

Под наблюдением находилось 60 детей в возрасте 5-14 лет с рецидивирующим бронхитом в периоде ремиссии. Обследованную группу составили дети с РБ, которые имели 3-4 рецидива в году с продолжительностью обострения на протяжении 2-3 недель, что соответствовало клиническим критериям заболевания.

Всем наблюдаемым детям наряду с изучением анамнеза заболевания и жизни, данных клинического осмотра проводился комплекс клинико-функциональных исследований, который включал оценку иммунологического статуса, цитоморфологические изменения индуцированной мокроты, исследование функции внешнего дыхания, изучение микробного спектра и вирусологические исследования носовой слизи.

Состояние иммунной системы обследованных детей оценивалось по данным иммунологических тестов I и II уровней.

Учитывая тот факт, что в периоде ремиссии у детей с РБ получить мокроту для цитологического исследования трудно, нами использовался метод индукции мокроты. Полученную суспензию мокроты отмывали в физиологическом растворе, затем центрифугировали на протяжении 10 мин. при 1000 об/мин. Приготовленные мазки красили по методу Романовского-Гимзе и проводили подсчет процентного соотношения клеточных элементов на 100 клеток поля зрения с помощью иммерсионной микроскопии.

Исследование функции внешнего дыхания проводили на спирографе “Micro Quark”. При этом нами оценивались общепринятые статические и функциональные показатели легочной вентиляции.

Всем детям в начале лечения и через 3 месяца наблюдения проводилось изучение микробной обсемененности миндалин и слизистой носа, а также вирусологические исследования при помощи иммунофлуоресцентного метода.

Критериями эффективности проводимых иммуно-реабилитационных мероприятий у детей с РБ были:

- частота рецидивов бронхита;
- количество случаев ОРВИ;
- динамика показателей цитологического состава индуцированной мокроты;
- динамика показателей иммунологического статуса.

С целью изучения эффективности иммуно-реабилитации все обследованные дети с РБ (60 детей) методом рандомизации были распределены на 2 группы: основную (30 детей) и контрольную (30 детей).

Всем детям назначался базисный реабилитационный комплекс, который включал диетотерапию, закаливающие мероприятия и кинезотерапию.

Дети основной группы на фоне базисного комплекса получали “Трансфер Фактор Плюс” в следующем режиме дозирования: дети от 5 до 7 лет – по 1 капсуле в день, от 7 до 14 лет – по 2 капсулы в день на протяжении 10 дней (1 курс). После 10-дневного перерыва II и III курс по 5 дней с 10-дневным перерывом.

Время мониторингового наблюдения составило 6 месяцев.

В наблюдаемой группе детей преобладали мальчики (70%), в возрастном аспекте – дети младшего школьного возраста (62,0%).

Проведенный анализ анамнестических данных обследованных детей установил значительную частоту таких перинатальных факторов риска как: патология беременности матерей и осложнения в родах (68% случаев). Среди аномалий конституции в 70,0% детей с РБ отмечался лимфатико-гипопластический диатез, в 18,0% – неблагоприятный аллергический фон (наличие пищевой и медикаментозной аллергии). Кроме того, все обследованные дети имели высокий инфекционный индекс. Хроническую патологию ЛОР – органов имели 90,0% детей, в структуре которой преобладал хронический тонзиллит и хронический аденоидит.

Особенностью клинического течения обострений у обследованных детей было отсутствие выражены катаральных явлений и температурной реакции (80,0% детей), тяжелой период обострения (22,3±2,1 дня), нормальные или сниженные показатели лейкоцитов, что свидетельствовало об отсутствии адекватного реагирования иммунной системы на инфицирование.

Клиническими особенностями периода ремиссии РБ было наличие у 20% детей редкого, непостоянного кашля в утренние часы, физических изменений в виде жесткого дыхания.

Перкуторных изменений (топографических и сравнительных) у обследованных детей не выявлено.

Рентгенологическая картина у данной категории детей в периоде ремиссии характеризовалась отсутствием очаговых изменений, наличием перибронхиальной инфильтрации у 60% детей, расширением и деформацией корней легких у 100% детей. Проведенными исследованиями установле-

но, что только 50% детей с РБ в периоде ремиссии имели нормальные показатели функции внешнего дыхания. У остальных детей наблюдалась неполная клинико-функциональная ремиссия. Так, у 30% детей с РБ определялась вентиляционная недостаточность (ВН) по обструктивному типу 1-2 степени, а у 20% – ВН по смешанному типу.

Вирусологическими исследованиями установлено, что 60,0% больных детей с РБ в периоде ремиссии имели инфицированность респираторными вирусами (преимущественно адено, RS-вирус, вирус парагриппа).

При бактериологическом исследовании слизи с миндалин и полости носа у 84,0% детей определялись ассоциации патологических возбудителей (преимущественно *St.aerius* в комбинации с условно-патогенной микрофлорой).

Иммунологический статус детей с РБ в стадии ремиссии не отличался от данных, описанных в литературе, и характеризовался снижением количества CD3+ и CD4+, дисиммуноглобулинемией за счет повышения уровня Ig G и снижения Ig A и M, снижением показателей НСТ – теста (таблица 1).

Это объясняется тем, что рецидивы бронхитов способствуют иммунологической депрессии, которая усиливается с каждым повторным эпизодом бронхита и приводит к развитию вторичной иммунологической недостаточности, которая является фоном для повторных респираторных инфекций.

Цитоморфологическими исследованиями установлено, что среди клеточных элементов индуцированной мокроты (ИМ) у обследованных детей преобладали нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги, количество которых коррелировало с фазой заболеваний (г-0,7), частотой (г-0,5) и тяжестью рецидивов (г-0,8), количеством иммунокомпетентных клеток: CD3+ (г-0,6), CD4+ (г-0,7). При этом у 65,0% детей в ИМ определялось снижение количества макрофагов, дистрофически измененных клеток реснитчатого эпителия за счет жировой дистрофии и наличие очагово-расположенной мелкой бактериальной флоры, что свидетельствовало о сохранении воспалительных изменений, снижении местной защиты слизистой оболочки дыхательных путей и неполной морфологической реконвалесценции.

Установленные клинико-параклинические особенности периода ремиссии у детей с РБ обосновали необходимость проведения иммуно-реабилитационных мероприятий с включением иммуно-корректирующей терапии.

Результаты мониторингового наблюдения за обследованными детьми с РБ на протяжении 6 месяцев свидетельствовали, что включение диетической добавки “Трансфер Фактор Плюс” в комплекс иммуно-реабилитационных мероприятий положительно влияло на клиническое течение заболевания.

Так, стойкая клинико-лабораторная ремиссия у детей с РБ достигнута у 94,0% детей основной группы и у 60,0% больных контрольной группы. У 90,0% детей основной группы не отмечались рецидивы бронхита, в то время как у 70,0% детей контрольной группы, регистрировались 1-2 кратные рецидивы бронхита.



Улучшению клинического течения РБ у детей основной группы соответствовала положительная динамика показателей клеточного состава индуцированной мокроты. Об этом свидетельствовало увеличение процентного количества эпителиальных клеток, количества макрофагов, снижение нейтрофилов и лейкоцитов, дистрофически измененных клеток реснитчатого эпителия. У детей контрольной группы регистрировались стойкие цитоморфологические изменения.

Положительная динамика показателей клеточного состава индуцированной мокроты связана с тем, что «Трансфер Фактор Плюс»

**ТРАНСФЕР ФАКТОР -  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ  
НАШЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ;  
СРЕДСТВО, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ  
ПОДДЕРЖАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ  
КАЖДОГО ИЗ НАС.**

возраста, стрессовые ситуации, загрязнение окружающей среды) у детей с незрелыми защитно-приспособительными механизмами формируется патологический порочный круг: антигенная стимуляция иммунной системы под действием инфекционных агентов приводит не к напряжению иммунитета, а к истощению его резервов, затем к развитию вторичных иммунодефицитных состояний, что способствует рецидивированию патологии и повышению заболеваемости детей.

Среди контингента детей, которые часто и длительно болеют респираторными заболеваниями, значительную часть составляют дети с рецидивирующим бронхитом (РБ).

Анализ факторов риска, способствующих возникновению рецидивирующего бронхита, показал, что респираторным вирусам принадлежит ведущая роль в развитии данной патологии. Респираторные вирусы, нарушая барьерные функции слизистой оболочки дыхательных путей, снижают местную и общую иммунологическую резистентность организма и тем самым создают предпосылки для возникновения повторных ОРВИ. Кроме того, у детей с РБ школьному возрасту формируются очаги хронического воспаления ЛОР органов (тонзиллиты, синуситы), что усугубляет состояние местного иммунитета слизистых верхних дыхательных путей и способствует рецидивированию бронхита. Поэтому такие дети нуждаются в диспансерном наблюдении, лечении и иммуно-реабилитации.

В настоящее время среди большого количества иммуно-реабилитационных мероприятий (как медикаментозных, так и не медикаментозных) широко применяются иммуномодуляторы различных видов, влияющих на отдельные звенья иммунитета. К ним относятся бактериальные препараты, препараты тимуса, костного мозга, синтезированные аналоги естественных иммуномодуляторов и биологически активных субстанций (рекомбинантные интерфероны, индукторы интерфероногенеза и др.).

Учитывая иммунофизиологические особенности детского организма наиболее приемлемые



улучшает местный иммунитет, в частности, способствует повышению макрофагальных реакций.

Следует отметить, что у 2/3 детей основной группы и 1/3 детей контрольной группы наблюдалось уменьшение микробной обсемененности слизистой оболочки носа и миндалин и отсутствие инфицированности респираторными вирусами.

Соответственно улучшению клинического течения РБ у обследованных детей основной группы отмечалась положительная динамика в иммунологическом статусе В соответствии с полученными результатами иммунологических исследований у детей основной группы увеличилось количество CD3+ и CD4+ клеток, нормализовался уровень CD19+, иммунорегуляторный индекс, а также отмечена тенденция к нормализации иммуноглобулинов основных классов. У детей контрольной группы не определены статистически достоверные различия в динамике иммунологических показателей, кроме уровня НСТ – теста. Это свидетельствует о иммуномодулирующем эффекте диетической добавки «Трансфер Фактор Плюс».

Проведенные на протяжении 6 месяцев мониторинговые наблюдения обследованных детей показали, что у больных основной группы на 51% было меньше ОРЗ, чем в контрольной группе.

Таким образом, нами установлена эффективность применения “Трансфер Фактора Плюс” в комплексе иммунореабилитационных мероприятий у детей с РБ. Отмечена хорошая переносимость препарата и отсутствие побочных действий.

**Выводы:**

Применение “Трансфер Фактора Плюс” в комплексе иммунореабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом положительно влияет на клиническое течение основного заболевания, уменьшает частоту случаев ОРЗ.

Терапевтический эффект «Трансфер Фактор Плюс» у детей с рецидивирующим бронхитом связан с его иммуномодулирующими свойствами, в частности с влиянием на клеточное звено иммунитета (увеличение количества CD3+, CD4+ клеток, нормализация CD19+ клеток и иммунорегуляторного индекса), а также макрофагальные реакции слизистой дыхательных путей (по данным цитоморфологического исследования индуцированной мокроты).

«Трансфер Фактор Плюс» может широко использоваться в комплексе иммунореабилитационных мероприятий у детей с рецидивирующим бронхитом и рассматриваться как средство вторичной профилактики при респираторной патологии.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:**

1.КРИСТИНА В.: Около двух лет назад мы начали работать с компанией 4Life и продуктом Трансфер Фактор. До этого наша дочь, которой тогда был 1 год постоянно болела ангинами, отитами, простудами и гриппом. Мы начали давать ей Трансфер Фактор, высыпая содержимое капсулы в детское питание. Результаты нас потрясли. В течение одного дня симптомы ушной инфекции и ангины исчезли. Когда мы отправились на медицинский осмотр нам было сказано, что ребенок совершенно здоров. Не было необходимости давать ей антибиотики.

Мы продолжали смешивать Трансфер Фактор с ее питанием, а затем она уже сама открывала рот, и мы высыпали туда содержимое капсулы. Когда ей исполнилось полтора года, она начала жевать капсулы и продолжает это делать до сих пор. С того времени у нее ни разу не было ангины или отита. Даже если у нее начинается простуда или грипп, они всегда бывают в легкой форме и быстро проходят.

2. СВЕТЛАНА К.: Хочу рассказать вам о моем сыне, Дмитрии. Когда ему было 11 месяцев, у него начались непрерывные ушные инфекции. Мы начали давать ему антибиотики, но вскоре поняли, что ходим по порочному кругу от инфекции к антибиотику и от антибиотика к инфекции.

Мы были в отчаянии и готовы были испытать любое средство. Когда мы узнали о Трансфер Факторе, мы горели желанием поскорее начать лечение. В возрасте 14 месяцев мы постепенно начали давать ему продукт. Сначала по 1 капсуле в день в течение трех дней, затем до двух капсул в день, а затем и 4 капсулы в день. Когда он принимал ТФ по 4 капсулы в день в течение двух недель, у него начался отит. Поскольку заболевание уже становилось хроническим, мы решили начать давать ему ТФ Плюс. Мы снова начали с ½



капсулы в день в течение двух дней, затем по одной в день, а затем по 2 в день в течение 2-х недель. По прошествии двух недель мы вернулись к 1 капсуле в день. С тех пор он не страдает ушными инфекциями, и ему сейчас 20 месяцев. Мы в восторге от полученных результатов.

3. Ребенок 6 лет с тяжелым стоматитом на протяжении нескольких дней. Не мог принимать пищу. Принимал по 1 капсуле ТФ+ в день, в течение 3 дней состояние полностью нормализовалось, боль ушла в первый день.

4. Ребенок с послеродовой травмой. Повышенное внутричерепное давление. Принимал ТФ+ по 1 капсуле в день, состояние хорошее, давление нормализовалось.

5. Ребенок с кистой на почке. Принимал 2 капсулы в день ТФ. Через 3 недели киста исчезла.

6. ТАТЬЯНА: Моему сыну 6 лет и у него была очень ослаблена иммунная система. Мы перепробовали различные пищевые добавки, в том числе, гомеопатические средства, эхинацею, различные травы, но ситуация не изменялась к лучшему.

С тех пор, как он стал принимать Трансфер Фактор, а именно с июня 2009 года, я увидела разительные результаты. Я знаю, что его здоровье значительно улучшилось после того, как он стал принимать Трансфер Фактор.

7. ТАМАРА: Мой сын стал плохо учиться в школе. Жаловался на частые головные боли и часто быстро уставал. Я взяла для него Трансфер фактор классический. Очень быстро я увидела, что оценки его стали лучше. Он перестал быть агрессивным, учителя перестали на него жаловаться, что он дерзит, дерется со школьниками. Тогда я решила своего мужа тоже покормить Трансфер фактором. Только уговорить его вряд ли удастся. У него напряженная работа. Он часто приходит усталый и раздраженный. Тогда я стала подсыпать Трансфер фактор в его тарелку с супом. Он же без вкуса и без запаха похож на сухое молоко. Результаты превзошли все мои ожидания. У нас как будто снова начался медовый месяц. Мой муж стал снова ласковым, внимательным и сексуальным. Таким я не видела его уже много лет.

8. В.М.ВОИНОВА: У меня есть два замечательных результата у маленьких детей. Один с лабораторным подтверждением почти по всем правилам науки: одна и та же новейшая методика обследования была применена у больного ребенка 2 лет (диагноз: врожденная цитомегаловирусная инфекция) после курса ТФ классического 1 капсула в день, давшего положительный клинический результат в течение 1 курса (3 мес.) и после курса ТФ эдвенсд (1 капсула в день в течение 3 мес.) Больному проводились и другие исследования,но иммуномолекулярная диагностика у таких больных проведена впервые. Я высылаю Вам очень выразительные графики этого исследования. Вы все поймете.

Второй случай, когда назначила лечение я, а наблюдала ребенка другая доктор. Из Отдела коррекции развития недоношенных детей с прогнозом "pessima" был выписан ребенок с врожденным пороком развития легкого,глаз, поражением нервной системы, тетрапарезом и др.патологией (диагноз в полстраницы). Лечащая врач по моему совету назначила ТФ клас. по 1 капсуле в день. У пяти ругих врачей под наблюдением были такие же тяжелые дети, которых тоже выписали с прогнозом "pessima". Им ТФ не был назначен, они получали алопатические препараты. Через 4 мес., когда все врачи вернулись из отпусков, был проведен повторный разбор историй болезней этих детей. Выжил и стал лучше развиваться только один пациент, который получал ТФ.

9. ТАТЬЯНА: Моему сыну 4 года, он постоянно болел, в детском саду не мог пробыть и недели, чтобы не заболеть. Наш педиатр посоветовала попробовать Трансфер фактор компании «4 Life». Через 1 месяц приема ребенок изменился - ни разу не заболел, и вот уже полгода посещает спокойно сад, а о насморке и кашле мы вовсе забыли. Спасибо нашему педиатру и Трансфер фактору.

\*\*\*\*\*

**Самые эффективные средства – это те, которые ещё не применялись.**

**Геннадий Малкин**

### Как формируется иммунный опыт?

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 активируют выработку интерферона - гамма и т.д. 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. Центральны «штаб» иммунной системы -- тимус, вилочковая железа.

При рождении ребенка тимус 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 изменения, вертикально, от матери к плоду. У людей эта информация передается за первые 30 - 60 мин. 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. Это генетический иммунный паспорт вида позвоночных.

**Итак:**

1. Трансфер Факторы образуются в самом организме и, поэтому, всеми системами организма воспринимаются как своё, родное, знакомое. В то время как любой препарат, синтетический или природный, все равно воспринимается как сторонний, чужой, в лучшем случае - безопасный.

2. Размеры Трансфер Факторов таковы, что они еще могут пройти сквозь стенку кишечника без изменений, не расщепляясь, всасываясь в кровь и усваиваться иммунными клетками немедленно! ! !

3. Этим объясняется их быстрое действие. Размеры ТФ таковы, что они не могут вызвать аллергии, даже если бы очень «захотели». Для этого надо иметь массу в сто тысяч раз больше!

4. Базовые, исходные, самые важные, определяющие саму иммунную суть группы позвоночных Трансфер Факторы, - абсолютно одинаковы у людей, коров, куриц, мышей, слонов и т.д.

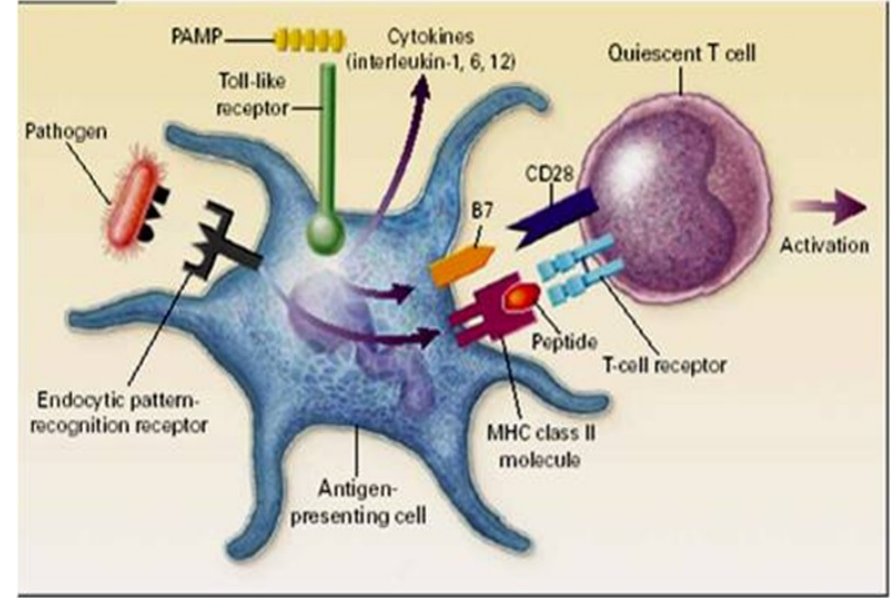
Теперь о главном! Трансфер Факторы постоянно образуются в самой иммунной системе, на основе иммунной информации, полученной изначально, при рождении. То есть каждый организм формирует свою иммунную программу, исходя из своего опыта, из иммунных событий, которые с ним происходят, но базовой информацией 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 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, США и Канаде еще раньше, молозиво сцеживали, а ребенка подносили к материнской груди лишь на третий день.

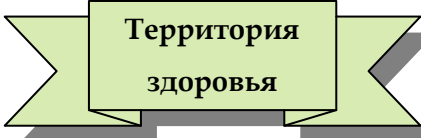
Это чудовищное заблуждение породило тяжелейшие проблемы здоровья всей популяции людей. Что же мы не получили? У Трансфер Факторов три фракции, две из которых, индукторы и супрессоры - это та информация, которая идет к нам в неизменном виде из глубины веков. Индукторы отвечают за быстрое начало иммунного ответа и его интенсивность, а супрессоры, - за его своевременное свертывание. И, если в организме этих «файлов» нет, иммунная система опаздывает с началом иммунной атаки или не заканчивает ее вовремя, - отсюда раковые, вирусные, аутоиммунные и аллергические заболевания! И никакими лекарствами эти болезни не вылечишь - нужно перепрограммировать иммунную систему!

Этот базовый иммунный сбой можно и нужно выправлять Трансфер Факторами!

Самое главное: ни в коем случае нельзя воспринимать Трансфер







**Компьютерный набор:**  
Куделя Елена Ивановна  
+7-914-668-2552  
E-mail: ledibizz@gmail.com  
Наш сайт: http://factor-dv.ru/

**Об адресах представительства по России, Молдове и в Украине узнавайте у вашего Дистрибьютора**

**Дорогие друзья!**  
**Если Вам есть что сказать, чем поделиться, о чем рассказать, пишите на адрес электронной почты, указанный выше.**

**Миллионы и миллионы людей вокруг нас погибают от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, гепатита, СПИДа, а мы можем спасти большинство из них!**

**Кого-то удивит такое сочетание: такая миссия – и вдруг бизнес! Но единственная возможность донести Трансфер Фактор до миллионов людей – это сделать так, чтобы для очень многих это дело стало главным занятием, работой, источником средств для жизни: бизнесом.**

**Поскольку представляется, по сути один продукт –ТФ, появляется возможность его всестороннего изучения в ведущих научных институтах России и это сделано! Министерство Здравоохранения РФ в своем методическом письме №14/231 от 30.07.04г. рекомендует использовать продукцию 4LIFE при самых тяжелых болезнях.**

**Мы принимаем участие в исторической миссии затрагивающей судьбы миллионов людей Представим Трансфер Фактор Миру!**



Факторы, как обычные иммунные препараты, широко известные иммуноактиваторы, иммуностимуляторы, иммунокорректоры, иммуномодуляторы или иммуноиндукторы.

Действие Трансфер Факторов принципиально другое!

Проблема воздействия на иммунную систему всегда состояла в том, что все ее звенья глубоко взаимосвязаны. Попытка скорректировать одно звено всегда приводила к возникновению "перекосов" в других. Поэтому введение врачом иммунных препаратов, интерферонов, интерлейкинов и т.д. приводит к возникновению нежелательных побочных эффектов, зачастую очень тяжелых.

Использование растительных иммуномодуляторов и адаптогенов, таких как эхинацея, чеснок, кошачий коготь, кардицепс, моринда, китайский лимонник, женьшень, заманиха и т.Д., в небольших количествах, практически безопасно.

Но, во-первых, эти природные средства не достаточно эффективны, а во--вторых, они способны дать общее укрепление имеющейся иммунной системы или ее отдельных звеньев, но, в принципе, не в состоянии внести в нее коррективы, исправить ошибки в программе ее работы! Значит против аллергических, аутоиммунных, вирусных и раковых процессов они бессильны!

Трансфер Факторы же, это сама иммунная суть, сама иммунная первооснова всего вида позвоночных, к которым относимся и мы! Трансфер Факторы - универсальный иммунный ключ к настройке, регулированию иммунной системы и, главное, ее полноценной реабилитации.

Применение Трансфер Факторов, это не частичная, поверхностная иммунокоррекция, - это базисная иммунореабилитация!

Речь идёт о иммунореабилитации с помощью Трансфер Факторов, как основном 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.

Это касается таких тяжелых заболеваний как рак, бронхиальная астма, нейродермит, псориаз, экзема, вирусные гепатиты В и С, энцефалиты, менингиты, вирусные внутриутробные инфекции, туберкулез, язвенная болезнь, остеомиелит, нарушения ритма сердца, гипертония, атеросклероз, ИБС, стенокардия, инфаркт, аутоиммунные патологии, такие как СКБ, ревматоидный артрит, аутоиммунный тиреоидит, склеродермия, гломерулонефрит, неспецифический язвенный колит и т.д. (см. методическое письмо Министерства Здравоохранения РФ № 14/231 от 30.07.04г.)

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!

Так как невозможно ошибиться или навредить, многие современные врачи начинают терапию с Трансфер Факторов, но это вовсе не значит, что они не используют арсенал медикаментозного лечения, если этого требует ситуация! Чудо заключается в том, что очень часто это не требуется!

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. А на фоне приведенной в порядок иммунной системы - 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.

**ТРАНСФЕР ФАКТОР ПЛЮС**

Сильная иммунная система является наилучшим залогом здоровья человека. Трансфер факторы - это молекулы-коммуникаторы, которые обеспечивают Вашу иммунную систему жизненно-необходимой информацией. Эти уникальные молекулы обучают Вашу иммунную систему и снабжают её важной информацией, необходимой для распознавания потенциальных угроз здоровью и обеспечения эффективного их отражения. Переданная иммунной системе информация будет ею использована по мере необходимости для стимулирования или подавления иммунных реакций и защиты организма от специфических угроз. Трансфер факторы обеспечивают адаптацию, нормализацию и регулирование иммунной системы, что в конечном счете приводит к улучшению здоровья и предупреждению развития заболеваний. Трансфер Фактор плюс™ - это эксклюзивный и запатентованный продукт. Технология концентрации трансфер факторов из молозива коров запатентована (Патент US 4816563)

**Трансфер Фактор Плюс™ содержит:**  
\* Трансфер Фактор™, \*Цинк монометионин, \*Кордиванты™, которые включают:  
Инозитол гексафосфат и порошкообразные экстракты: Соевые бобы (Бета цитостерол), Кордицепс китайский, Пищевые дрожжи (Бета-глюкан), Лимон (Порошок цедры), гриб Agaricus blazeii, Алоэ вера (Гель), Avena sativa - овес (Бета-глюкан), Маслина европейская (листья), гриб Grifolia frondoza (Maitake mushroom) и гриб Lentinus edodes (Shiitake mushroom).  
Эта уникальная комбинация ингредиентов стимулирует мощный и гармоничный ответ иммунной системы на уровне клеточного и гуморального иммунитета. Трансфер Фактор Плюс™ зарегистрирован Министерством Здравоохранения РФ. Эффективность его использования подтверждена клиническими исследованиями, проведенными в нескольких клиниках Российской Федерации.  
"Трансфер фактор плюс" успешно используется для профилактики и лечения бактериальных, вирусных, грибковых инфекций, паразитарных болезней, злокачественных опухолей, при аутоиммунных, неврастенических, аллергических и эндокринных расстройствах; первичных и вторичных иммунодефицитах; при болезнях, сопровождающихся нарушениями функций иммунной системы.

Преимущество "Трансфер Фактора Плюс" перед другими, даже широко известными иммуномодуляторами, в том, что он обладает высокой активирующей способностью воздействия на иммунную систему, широким спектром действия, абсолютно безопасен и безвреден, применяется перорально в виде желатиновых капсул, не имеет противопоказаний к применению, не вызывает побочных действий, одинаково эффективен для взрослых и детей. Имеется обширная литература по клинической апробации данного препарата как в нашей стране, так и за рубежом. В клиниках России "Трансфер Фактор Плюс™" изучен при ВИЧ-инфекции, гепатитах В и С, при остеомиелите, генитальном герпесе, псориазе, описторхозе и злокачественных опухолях. При всех этих заболеваниях, отличающихся этиологией, патогенезом, тяжестью течения и т. п., препарат проявлял терапевтический эффект и может быть рекомендован как одно из средств в комплексном лечении этих болезней.  
"Трансфер фактор плюс" успешно используется для профилактики и лечения бактериальных, вирусных, грибковых инфекций, паразитарных болезней, злокачественных опухолей, при аутоиммунных, неврастенических, аллергических и эндокринных расстройствах; первичных и вторичных иммунодефицитах; при болезнях, сопровождающихся нарушениями функций иммунной системы.  
Трансфер Фактор плюс" выпускается в США, сертифицирован в Российской Федерации, применяется в различных странах мира в качестве пищевой добавки, обладающей высокой иммуностимулирующей активностью. Преимущество "Трансфер Фактора Плюс" перед другими, даже широко известными иммуномодуляторами, в том, что он обладает высокой активирующей способностью воздействия на иммунную систему, широким спектром действия, абсолютно безопасен и безвреден, применяется перорально в виде желатиновых капсул, не имеет противопоказаний к применению, не вызывает побочных действий, одинаково эффективен для взрослых и детей.

**Впервые в истории компаний сетевого маркетинга выбран продукт, с которым проведено такое количество клинических, а также экспериментальных исследований по изучению его эффективности в различных клиниках страны и при различных заболеваниях.**

**НАУЧНО. ДЛЯ ВРАЧА. Большая Медицинская Энциклопедия (1985 г.) Том 25 стр.180**  
**ФАКТОР ПЕРЕНОСА** — вещество, образуемое сенсибилизированными лимфоцитами под влиянием специфического антигена; при введении Ф. п. можно передать интакт- ному реципиенту опосредованный клетками иммунитет (повышенную чувствительность замедленного типа) к соответствующему антигену.  
Термин «фактор переноса» предложил Лоренс (Н. S. Lawtence), к-рый впервые в 1955 г. установил возможность переноса повышенной чувствительности замедленного типа (см. *Аллергия*) к *туберкулину* (см.) и М-антигену стрептококка (см. *Стрептококки*) у практически здоровых людей с помощью лизата лейкоцитов крови доноров, сенсибилизированных этими субстанциями.

....Ф. п. ускоряет дифференцировку незрелых Т-лимфоцитов в эффекторные клетки повышенной чувствительности замедленного типа, обеспечивающие развитие различных клеточных реакций. Ф. п. способен влиять на иммунный ответ при введении его животным разных видов, от человека животным и от животных человеку  
Многократное введение Ф. п. вызывает терапевтический эффект при врожденных пммунодефцитных состояниях (см. *Иммунологическая недостаточность*) и некоторых онкологических заболеваниях.  
....*Широкое использование Ф. и. в клинической, практике затруднено. т. к. для его получения необходимы большие количества лейкоцитов от доноров с повышенной чувствительностью замедленного типа к данному антигену. ....*  
(Оказывается, чтобы получить 50 мг трансфер факторов из лейкоцитов крови, нужно взять 50 литров донорской крови!!! - пояснения редактора)