



Фурсова Лариса Олеговна — директор Научно-исследовательского оздоровительного центра «Клуб Здоровья» (г. Владивосток), исполнительный директор Приморского филиала Российского Фонда Трансперсональной психологии (от г.

Москвы), консультант по сохранению здоровья, психолог, психотерапевт, терапевт, клинический фармаколог, нутрициолог, медицинский стаж – 33 года.

Что такое человеческая жизнь? Миг между рождением и смертью. Только редкие люди живут дольше 120 лет. Академик В.П. Казначеев в своей книге «Человеко-ведение» приводит интересные данные: поток клеток достигающий 10^{23} проходит сквозь тело человека в течение его жизни. Это астрономическое число. Кроме того, считается, что за 7 лет в теле организма полностью заменяются все атомы и клетки. Почему же мы стареем и умираем? Лауреат нобелевской премии в области физики И.Пригожин заложил основы финэнергетики – науки об открытых термодинамических системах, к которым относится и человек. Согласно его данным, помимо физического тела, человек располагает энергоинформационной оболочкой, особым полем, го-

лографической структурой, аурой. Кирлиановское свечение – одна из особенностей энергоинформационного поля, сочетается с акупунктурной голограммой внутренних органов. Аура реагирует на индивидуальные вибрации человека при заболеваниях. Восполнение энергии биополя происходит за счет энергоинформационного обмена. Болезнь по своей сути – это нарушение связей с окружающим миром, то есть это следствие, а с другой стороны – это причина последующих изменений в жизни человека. Начиная с времен Гиппократы – основателя современной медицины – люди пытаются выяснить причины заболеваний. Концепция возникновения болезней у человека Ананьева-Пригожина исходит из того, что энтропия (хаос) во вселенной все время увеличивается, однако этому противостоят живые системы и общий универсальный механизм упорядочивания (наука синергетика). Возраст вселенной оценивается в 30 млрд. лет, Земли – 3,5 млрд. лет, а человек живет всего лишь 4-5 млн. лет. Существенные изменения материальной культуры человека происходят 12-15 тысяч лет. в течение всего своего существования человек всегда стремится к физическому бессмертию. Согласно утверждению директора института им. Белозерского, академика В.П. Скулачева,



человек может прожить более 800 лет. Данную гипотезу подтверждает ряд исследований, доказавших, что живые клетки могут делиться до 50 раз. условия долголетия и процессы старения зависят от наличия в организме здоровых ДНК, РНК, внутриклеточных белков и других элементов. внешние и внутренние факторы разрушения организма (в т.ч. и стресс) разрушают хромосомы, ослабляют иммунитет и сокращают годы жизни. Новейшие разработки ученых США (трансфер факторы фирмы 4life) выводят современную медицину на новый уровень поддержания здоровья путем естественной иммунореабилитации и позволяют совместно с химическими фармпрепаратами, гомеопатическими средствами, травами и другими средствами добиваться полной ремиссии хронических заболеваний и выздоровления острых случаев болезней. Что является золотым ключиком в руках врачей на пути победы над болезнями и дает шанс появлению нового (совершенно здорового) поколения. Положительные результаты практического применения данных препаратов исследуются мной на базе Клуба Здоровья. Запись на консультации по сохранению здоровья проводятся: **г.Владивосток, пр-т Красного Знамени д.10, офис 105 по тел-ну: 8-(4232)-48-55-12(возможны выезды по Приморскому краю). Конт. тел-н: +7-914-714-0877**

Трансфер фактор представляет собой природный пептид, получаемый из молозива коров методом ультрамолекулярной фильтрации. Ключевые защитные элементы молозива концентрируются в уникальных молекулах, называемых *трансфер факторами*. Основной их функцией является обеспечение иммунной защиты от микробов (бактерий, вирусов, грибов, простейших), раковых клеток и других антигенных веществ. Трансфер фактор стимулирует клеточное звено иммунной системы, в частности, функции нормальных киллеров. активизирует выработку иммуноцитоккинов, увеличивает продукцию иммуноглобулина А. Способствует снижению перексидации липидов, проявляет мембранстабилизирующее действие. **Показания.** Бактериальные инфекции различной локализации, характеризующиеся острым, затяжным и хроническим течением, в том числе хронические гнойные инфекции (остеомиелит). Вирусные инфекции, протекающие на фоне врожденного и приобретенного иммунодефицита – герпетическая, цитомегаловирусная, ВИЧ – инфекция. Вирусные гепатиты В и С. Различные острые вирусные инфекции – респираторного тракта. Урогенитальный хламидиоз. Токсоплазмоз врожденный и приобретенный. Хроническая форма описторхоза. Злокачественные опухоли до и после оперативного вмешательства, на фоне химиотерапии. Астенические состояния в реабилитационном периоде после различных заболеваний. **Рекомендации по использованию ТФ:** (подготовлено к.м.н. Пинаевым С.К.) **Принципы использования Трансфер Фактора (ТФ):** Лечение любых заболеваний должен осуществлять дипломированный врач на основании официальных регламентирующих документов Министерства Здравоохранения и региональных органов здравоохранения. ТФ совместим со всеми видами лекарственных и профилактических средств. Использование ТФ в дополнение к существующим методам лечения рекомендовано методическим письмом МЗ РФ №14/231 от 2004 г. для широкого применения в медицинской практике в качестве средства иммунореабилитации при различных заболеваниях, по-

зволяющего значительно увеличить частоту благоприятных исходов и довести до минимума побочные воздействия на организм. ТФ является средством, восстанавливающим нормальную работу иммунной системы, а не лекарством от какого-то конкретного заболевания. Именно иммунная система, восстановившая свою способность к распознаванию и уничтожению всего чужеродного, сама диагностирует пропущенные ранее заболевания и приступает к их ликвидации. Другими словами, ТФ восстанавливает способность организма к самодиагностике и самоизлечению. **Общие рекомендации:** Использовать ТФ во время еды, запивая 0,5-1 ст. жидкости. При невозможности проглатывания капсул – высыпать содержимое из капсул и использовать в виде порошка. **При первоначальном использовании ТФ, перед любой программой на протяжении 10 дней следует пройти ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ.** Продолжительность использования программ ТФ для восстановления иммунитета при различных заболеваниях составляет 9 месяцев и более. Заметный оздоравливающий эффект, как правило, появляется после трех месяцев использования ТФ. Для достижения биологического омоложения использования ТФ предполагает постоянное употребление его в пищу в качестве эссенциального нутрицевтика. **ПРОГРАММА «УНИВЕРСАЛЬНАЯ»** Программа «девятка» используется как дополнение к другим видам лечения при тяжелых формах вирусных гепатитов, аутоиммунных заболеваний, травм и операций, инфекционных, гнойно-воспалительных и других заболеваний. Также используется при всех формах злокачественных новообразований, вне зависимости от формы (рак, лейкоз, меланома, саркома и т.д.), локализации, стадии заболевания, этапа лечения (обязательно продолжать во время химиолучевой терапии!!!), и времени, прошедшего после окончания специального лечения. После излечения заболевания – переход на программу омоложения. Все виды ТФ во время программы используются одновременно.

МИНИМУМ: «Шестерка»

№	Продукт	Режим использования	Продолжительность
1	ТФ «Эдвансд»	2 капс.Х 2 р.\день	9 мес. и более
2	ТФ «Плюс»	2 капс Х 3 р\день	9 мес. и более

ОПТИМУМ: «Девятка»

№	Продукт	Режим использования	Продолжительность
1	ТФ «Эдвансд»	3 капс Х 3 р\день	9 мес. и более
2	ТФ «Плюс»	3 капс Х 3 р\день	9 мес. и более

ОНКОЛОГИЯ—НЕ ПРИГОВОР!



На вопросы корреспондента отвечает врач-онколог, К.М.Н.,

Пинаев

Сергей Константинович

Вопрос: **каковы причины возникновения онкологических заболеваний?**

Сергей Константинович Пинаев С.К.П.: Вопрос актуальный. Я им интересуюсь достаточно давно: еще лет с 17. Когда я определил, что хочу быть врачом, я сразу решил, что хочу быть врачом-онкологом. Естественно, у меня были совершенно наполеоновские планы, как и предполагается, т.е. найти причину рака. Поэтому я пошел в мед институт. И что я хочу сказать. Во-первых, злокачественные новообразования не являются какой-то изолированной проблемой современного общества. Проблема эта глобальная и страдают от нее все развитые страны, причем, чем более развитые, тем в большей степени, т.е. в Америке каждый 4 погибает от рака, в России – каждый 5 (это как раз 2 место по частоте).

С другой стороны уже достаточно давно известны причины возникновения рака, известны пути его профилактики, но... Люди – существа упрямые. И, несмотря на то, что они знают, что, к примеру, курить вредно, они продолжают курить. А что такое курение – это треть всех случаев рака. Т.е. если бы люди перестали курить, то треть всех случаев рака просто бы исчезли из нашей жизни. Таким образом, курение – это главная причина. Вторая причина – неправильное питание. Вообще на нарушения питания приходится еще треть всех причин развития рака.



Например, питание жареным красным мясом это одновременно и увеличение риска возникновения рака толстой кишки, и риск развития рака молочной железы. Таким образом, вот две основные причины: курение и неправильное питание. Но это с одной стороны. А с другой стороны – есть вещи, которые от человека не зависят. Например, у современных людей, по данным американских исследователей иммунологов, эффективность иммунной защиты снижена в 5 и более раз. С одной стороны это причина того, что мы живем в городах (знаете, как говорят: «горожанин» – это уже диагноз). Рак – заболевание полиэтиологическое, но монопатогенетическое. Что это означает? Причин много, механизм развития один. И это известно достаточно давно. Каковы эти причины? Все вышеназванные причины приводят к повышению количества окси-

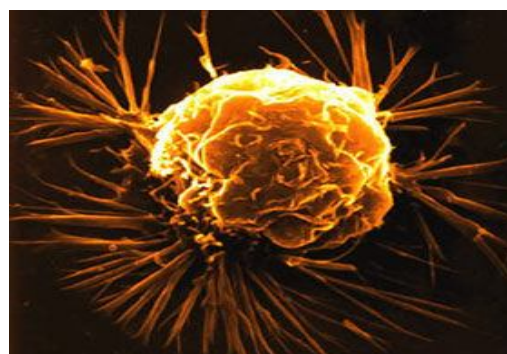
дантов в организме. Наверное, сегодня каждый знает, что такое «оксиданты». К их образованию имеет значение ионизирующая радиация, те же токсины в пище и в воздухе, стресс, который запускает метаболические обменные бури в организме и выбрасываются эти оксиданты. Дальше оксиданты повреждают ДНК, а это наш генетический аппарат, и эти повреждения идут непрерывно. Рак – это не случайность, это не черная метка, которая кому-то выпала, а кому-то нет. Это закономерное проявление нашего образа жизни.

В организме человека мутации идут непрерывно, и если у человека естественная система защиты работает эффективно, то это хорошо: он в какой-то степени защищен от рака. Если у человека система восстановления ДНК после повреждения работает хорошо (ведь не каждое повреждение приводит к мутации), но если эта система работает плохо, человек более уязвим. Когда возникает раковая клетка, в результате накопления мутаций, именно здесь и наступает время «партии» иммунной системы, т.е. Иммунная система (ИС) имеет здесь главное звучание. Потому, что в организме у нас имеется собственная система противораковой защиты. И все на самом деле знают, что это за система, слышали, просто не у всех она ассоциируется именно с системой защиты от рака – иммунитет. Т.е. это триллион самых разнообразных клеток иммунной системы, которые обеспечивают в частности функцию защиты не только от микробов и вирусов, но и от раковых клеток. И процесс этот непрерывный. Надо помнить, что в организме каждого человека, в сутки образуется миллион раковых клеток – это естественный процесс. Точно так же она сопровождается непрерывным процессом мутаций, восстановлением организма от мутаций, образованием раковых клеток и их уничтожением. И только нарушение этого баланса приводит к проблеме под названием «рак». Потому что если вот этот самый триллион иммунных клеток пропустит хотя бы одну раковую, если она от этого иммунного контроля ускользнет, то в среднем через два года, образуется узелок размером с ноготок, диаметром в 1 см весом в 1 грамм с 1 миллионом раковых клеток внутри. А вот дальше все идет по нарастающей, по экспоненте. И дальше уже надо говорить не о профилактике, а о лечении.

ВОПРОС: Как распознать первые симптомы заболевания?

С.К.П.: В действительности, первые симптомы – это любые изменения в состоянии здоровья. Это если говорить в общем. Дело в том, что опухоли сами по себе не болят. Боль возникает тогда, когда опухоль сдавливает или разрушает близлежащие нервные окончания. Поэтому необходимо следить за всем, что «не так»: наличие выделений из сосков (у женщин), которых раньше не было; наличие выделений из половых путей; кровянистые выделения из любых естественных отверстий

или наличие крови в моче и т.д. В таких случаях всегда по законам онкологической настороженности выставляется диагноз «рак» под вопросом соответствующей локализации и дальнейшие действия врача направлены на то, чтобы подтвердить или исключить этот диагноз. Раковая клетка – это организм в организме. Раковая опухоль активно мутирует внутри организма. Темпы ее мутации в 1000 раз выше, чем обычные темпы мутаций в других клетках организма!! И весь смысл этих мутаций – выжить против лечебных средств и естественных воздействий нашего организма.



В последнее время все более и более важной становится роль иммунотерапии. Потому что, на самом деле, в организме есть как система профилактики опухолей, так и борьбы с ними. Возникает закономерный вопрос: в чем проблема современных людей? Почему, когда так красиво и правильно запланировано природой, а у современных людей обстоит все достаточно плохо? Во-первых, вышеназванные причины. Но есть и другая причина, о которой мало кто знает. Женщины, которые рожали до 90-х годов, хорошо помнят, что детей в тот период, прикладывали к груди только на третий день. Потому, что в России был указ, который был выпущен Наркоматом здравоохранения СССР еще в 1922 году, о том, чтобы прикладывать младенцев к груди только на третий день. У медицины тех лет было представление, что молозиво – это какое-то неправильное, «незрелое» молоко и советских младенцев надо прикладывать к груди только тогда, когда молоко созреет.... А «неправильное» молоко надо сцеживать и выбрасывать. Именно в этот момент наступила та самая катастрофа, плоды которой мы с вами пожинаем до сих пор в виде полного разрушения ИС у современных людей. Дело в том, что ИС, работает не просто так: внутри неё есть определенная система связи с помощью определенных химических молекул. И эта система связи обеспечивает взаимодействие между клетками и она содержит в себе набор эталонов для иммунных клеток: набор инструкций, как им отличать свои клетки от вирусов, микробов и от рака, что очень важно! И

вот этот-то набор эталонов, который в научной медицине известен с 1949 года, называется «фактор переноса» или в англоязычной литературе «трансфер фактор», т.е. система им-

мунной памяти с набором инструкций для полноценной работы иммунных клеток. Младенец рождается с «выключенной» ИС, иначе бы организм матери его отторг и беременность бы не состоялась. А получает он эту информацию от матери с первыми глотками молозива. Вот те, первые 5-7 мл, которые младенец у матери выпрашивает, чмокая губами, и передают всю информацию, накопленную ИС предками всех предыдущих поколений. А Указ от 1922 года, он по сути дела, отсек всех тех, кто рожал в родильных домах того времени и попадал под этот указ, от всей иммунной памяти, которая была накоплена миллионами поколений наших предков. В результате, ИС стала падать катастрофически. На основании этого Указа прервалась связь времен. Поэтому современные младенцы недополучают качественной иммунной памяти от своих матерей, они (матери) ведь тоже не получили в свое время этой информации. И это огромная проблема. Представьте себе машину, двигатель которой работает на 20% мощности. ИС современных людей – это полная аналогия этой машине, она работает еле-еле. В результате, она не справляется уже на этапе профилактики рака. Сам факт появления рака, говорит о том, что ИС работает плохо. Сбой – всё: возник и развился рак! Это значит, ИС поставлена «2». Дальше, развиваясь, раковая опухоль сама разрушает ИС, она обладает свойством иммуносупрессии (подавления ИС). Более того, все лечебные воздействия, включая хирургию и наркоз, лучевую и химиотерапию, окончательно разрушают ИС. Современная онкология дает в хороших клиниках порядка 70-90% излечения. Это, конечно, хороший процент, но выходят люди уже инвалидами. Опухоли нет, но это уже потеря органов, рубцы и это – практически уничтоженная ИС. Поэтому риск возникновения второй опухоли возрастает на несколько порядков. Потому, что через 5 лет излечения от первой опухоли в среднем у 15% возникает повторная опухоль. Почему? Иммунитет не работает!...

ВОПРОС: Является ли тот факт, что человек редко болеет, свидетельством того, что у него хороший иммунитет?

С.К.П.: Дело в том, что ИС – это сложный механизм, это как оркестр... Клеток там существует большое число видов, у них самые различные функции. Существует иммунитет врожденный и приобретенный, клеточный и гуморальный. Если говорить о функциях ИС, то она как

минимум триединая. Во-первых, ИС должна эффективно отвечать на любое вторжение – это так называемая индукторная функция, т.е. при наличии

опасности тут же мобилизация, встреча этого агрессора и его уничтожение. Так вот, если человек мало болеет инфекциями, то значит у него индукторная функция в порядке. Есть вторая функция – супрессорная. Есть такая послови-



ца «грипп страшен не сам по себе, а своими осложнениями...». Что это за осложнения, которыми страшен грипп, а вообще-то и не только грипп, а и любые вирусные инфекции? Дело в том, что в момент атаки вирусной или бактериальной, у организма происходит это самое усиление индукторной функции: мобилизация иммунных сил, всех параметров иммунной защиты. Когда они мобилизованы, они встали на защиту, дай Бог, справились,- все хорошо. После этого здоровая ИС должна также быстро успокоиться, т.е. должно уменьшиться количество наработанных гуморальных и клеточных факторов, потому, что если этого не произойдет, то развиваются те самые осложнения. А осложнения после инфекций, это осложнения аутоиммунного характера. Что такое «аутоиммунные»? Ауто – значит направленные на себя, агрессия иммунитета против собственного организма. Поэтому, инфекции необходимо однозначно лечить, но лечить правильно. А вот когда неумеренно ув-



лекаются жаропонижающими при субфебрильной температуре (37 с небольшим) - этого неправильно. Надо помнить, что если температура до 38,5, ее не снижают, ведь повышение температуры тела – это тоже специфическое проявление иммунитета, организм пытается бороться. И когда эту температуру снижают – это разрушение его защитных сил. Поэтому лечить нужно, но грамотно. На сегодня самый эффективный способ борьбы с проблемой - восстанов-

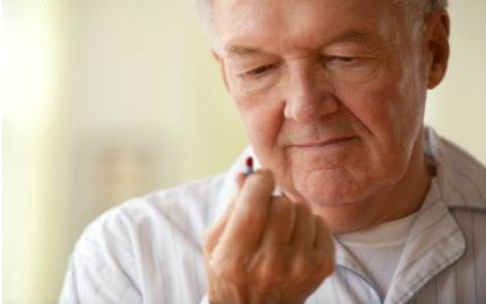
ление ИС и, слава Богу, цивилизация не просто создает проблемы, но она и дает ключи к их решению. И один из таких ключей – Трансфер фактор. Как лекарство он известен с 1949 года прошлого века, но в связи с дороговизной (первые партии этого вещества стоили несколько тысяч долларов за одну дозу инъекций, т.к. получали из донорской крови. Представьте: 50 литров донорской крови и одна доза в 100 мл. Потом перешли на использование крови животных, стало дешевле, порядка 500 долларов). Еще в Большой Мед. Энциклопедии 1985 г. была восторженная академическая статья, в которой писали: «Работает» практически при всех заболеваниях, единственная проблема – чрезвычайно высокая стоимость. И эта ситуация продолжалась вплоть до 1998 года. Слава Богу, в 1998 году появилась американская компания с красивым названием «Исследования для жизни», которая стала производить бюджетный вариант препарата. Его получают не из крови, а из молозива коров и желтков куриных яиц. И цена его упала значительно: на три порядка. И сейчас 100 мл этого вещества в капсулах стоит 50 центов, а месячный курс начинается примерно от 2000 рублей. Вот здесь ключ к решению проблем! Кстати, американцы доказали, что прием ТФ через рот в виде капсул, через три месяца происходит восстановление на 60-70 % эффективности работы ИС. А через 9 месяцев она функционирует так, словно человек – долгожитель....

ВОПРОС: Эффективен ли ТФ, если уже есть развитие раковое заболевание?

С.К.П.: Что происходит, если в этот момент человек начинает получать ТФ? Его ИС опять начинает восстанавливать свою дееспособность и эффективность. По сути дела в организме открывается «второй

фронт»... Это не биохимический препарат. Как показано в НИИ Блохина работами профессора Киселевского М.В., эффективность работы иммунных клеток в отношении клеток рака онкологического больного составляет всего 5%. А когда их рецепторный аппарат насыщают ТФ, эффективность повышается почти до 95%! Чувствуете разницу?!! Таким образом – иммунотерапия – это очень эффективное дополнение к существующим методам лечения. Что происходит, когда мы восстанавливаем нормальную иммунную защиту? Вокруг каждого опухолевого узла образуется что-то наподобие «заставы». И при попытке раковой клетки выйти из опухолевого узла, «стражи заставы» ее немедленно обнаруживают и уничтожат. Опухолевые клетки и сами могут выделять клетки агрессии (тот же перфорин – это фермент, который делает отверстия в мембранах клеток и уничтожает их). Раковые клетки – это не овечки, это – волки! Они активно воюют против иммунных клеток. Поэтому, как только кто-то из этой осадной крепости пытается сбежать, например, метастатические клетки, они тут же будут пойманы и уничтожены. Метастазы – это «отсев». А «отсеивают-ся» кто? Самые сильные, губительные, противные, энергичные, всегда не самые лучшие, а значит – самые злые. Больные и тихие сидят на месте, а сильные и злые рванули по всему организму и поселяются в каком-то узле, а затем они уже и дают метастазы 2-го уровня, а следом появляются метастазы 3,4 уровня. Самые опасные – это одиночные клетки, которые еще и узлов-то не образовали, они сидят поодиночке. Их найдут, возможно, в самую последнюю очередь. Глубокий смысл иммунотерапии: блокирование метастазирования. Не важно, какая опухоль! ТФ – это не лечение опухолей. Специфика

приема трансфер фактора – **Стр. 5** настро-ить иммунитет на уничтожение опухоли, а какая опухоль, значения не имеет! Поэтому, лечение трансфер факторами стандартное: как минимум 3 месяца усиленными дозировками. При положительном эффекте данную схему необходимо продолжать далее в течение полу года и более. Очень серьезная ошибка людей, получивших первые результаты: прекращение приема ТФ. Видимые ре-



зультаты не означают решения проблемы. Остается риск роста метастаз. Вывод! **Ни в коем случае не прекращать пить ТФ после исчезновения опухоли!!!** Вы можете уменьшить схему приема, но прекращать прием полностью – нельзя! Иммунитет восстанавливается медленно и постепенно. Затем его нужно только поддерживать, давая ему «правильную информацию» при помощи ТФ!

И помните: у людей, которые принимают ТФ, болезни цивилизации (онкология, инфаркт, инсульт) – просто не возникают!!! Почему бы нашему иммунитету не помочь?..

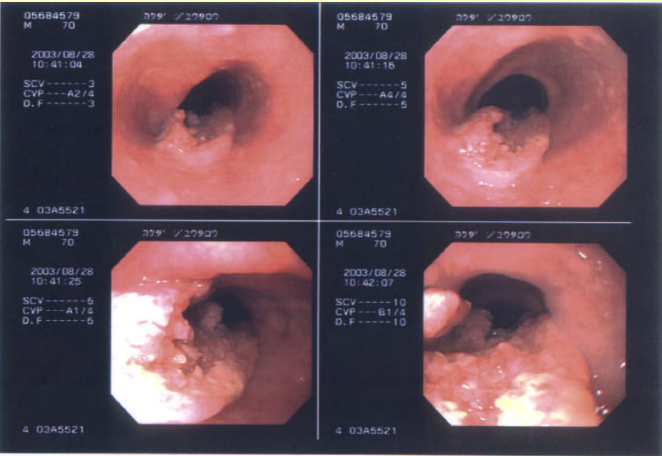


Клинические результаты клиентов:

Мужчина

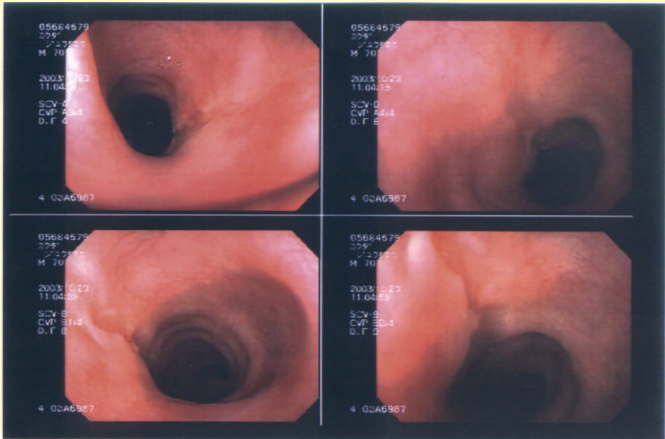
В госпитали университета Кушу (Япония) диагностирован рак пищевода. Рекомендовано оперативное лечение, далее химиотерапия 15 сеансов, после контрольного осмотра – еще 30 сеансов.

Для предоперационной подготовки был рекомендован



прием Трансфер Фактора. Больной начал принимать: Трансфер Фактор–3 капс. Х 3 раза в день Трансфер Фактор Плюс – 3 капс. Х 3 раза в день

На фоне улучшения самочувствия операция была отложена. Через 2 месяца – выраженные улучшения. Опухоль практически исчезла.



Адьювантная терапия с применением трансфер фактора при меланоме высокого риска в стадии I.

После общепринятого хирургического лечения использован трансфер фактор у 100 больных с I стадией меланомы высокого риска с целью уменьшить возможность рецидива заболевания. Все пациенты имели первичные повреждения с инвазией III уровня по Кларку или глубже и превышали 1.0 мм в толщине.

Проанализированные данные по 96 больным в период 15 - 67 месяцев (медиана: 30 месяцев) после установления диагноза. У девяти больных имелись рецидивы (лечение оказалось неудачным), один из которых умер. Из оставшихся больных срок 5-летней выживаемости составил 99%.

В контрольной группе наблюдалось 46 больных, которым проводилось только хирургическое лечение, оказавшееся эффективным у 63%, а 5-летняя выживаемость составила 69%. Полученные результаты сопоставимы с опубликованными данными других исследователей. **Таким образом, иммунотерапия с применением трансфер фактора может быть весьма ценным дополнением в программе лечения больных меланомой с высоким риском в стадии I. Источник: Blume**

MR, Rosenbaum EH, Cohen RJ, Gershow J, Glassberg AB, Shepley E.

Предварительное сообщение по использованию трансферфактора в лечении больных гормоно-независимым метастатическим раком предстательной железы в III стадии.

Стандартное лечение рака предстательной железы III стадии является безуспешным, выживаемость больных в этой стадии плохая. Имеются предположения, что гуморальный и клеточный иммунитет(СМІ) при раке простаты имеют отношение к опухолевым антигенам (ТАА). Эти наблюдения побудили нас применить в лечении больных с раком простаты ТФ. В этом исследовании принимало участие 50 больных раком простаты III стадии. Им ежемесячно вводилось 2-5-единиц внутримышечно специфичного ТФ. Наблюдения, продолжавшиеся от 1 года до 9 лет, показали, что полная ремиссия наступила у двоих, частичная ремиссия у 6, сдерживание метастазирования - у 14 больных. Средняя медиана выживаемости составила 126 недель, что выше, чем у больных этой стадии по данным литературы.



Москва, 23-27 апреля 2012 г



Сборник
материалов
конгресса
(тезисы
докладов)

ТРАНСФЕР ФАКТОР В ТЕРАПИИ РАКА ПИЩЕВОДА

УДК 616.32-006.46-03-055.1-021.144

С.К. Пинаев -

Кандидат мед. наук, старший научн. сотрудр. ла-
боратории медицинской информатики, Вычисли-
тельный центр Дальневосточного отделения Рос-
сийской академии наук, г. Хабаровск; Дальнево-
сточный государственный медицинский универси-
тет, г. Хабаровск

О.Г. Пинаева -

Преподаватель кафедры патологической физио-
логии, Дальневосточный государственный меди-
цинский университет, г. Хабаровск ;

А.В. Васильев -

Хирург-онколог высшей категории, отделение то-
ракальной хирургии, КГБУ Краевой клинический
центр онкологии МЗ Хабаровского края, г. Хаб-к ;

А.И. Егоров -

Кандидат мед. наук, старший научн. сотрудр. ла-
боратории медицинской информатики, Вычисли-
тельный центр Дальневосточного отделения Рос-
сийской академии наук, г. Хабаровск.

Резюме

Представлены два наблюдения регрессии рака пищевода при приеме препаратов Трансфер Фактора в виде монотерапии и в составе комплексного лечения. Высказаны предложения по расширению использования препаратов Трансфер Фактора в программах комплексного лечения рака пищевода и коррекции существующих подходов к ведению «инкурабельных» больных.

На фоне значительных успехов современной онкологии в лечении многих форм злокачественных новообразований рак пищевода остается своего рода цитаделью, окончательно сломить сопротивление которой до сих пор не удается ни «штурмом» хирургических операций, ни «осадой» химиолучевой терапии.

Это связано с целым рядом объективных причин, и прежде всего - с локализацией опухоли вблизи жизненно важных органов средостения, что затрудняет как оперативное лечение, так и проведение лучевой терапии. Внутренняя локализация опухоли влечет за собой другую проблему - на момент диагностики 60-70% пациентов имеют запущенную стадию заболевания [1,2]. К этому следует добавить и то обстоятельство, что рак пищевода - это болезнь преимущественно пожилых людей, как правило имеющих помимо опухоли ряд сопутствующих заболеваний. Сочетание названных причин приводит к высокой частоте отказов от специального лечения даже при наличии курабельных по распространению новообразований пищевода. Радикальное оперативное лечение возможно лишь у двух пациентов из трех, страдающих раком грудного отдела пищевода [1]. При этом 2-летняя выживаемость после радикального хирургического лечения составляет лишь 56% [7], а при дальнейшем наблюдении снижается до 25% [2]. Использование неоадьювантной терапии в виде различных комбинаций химио- и лучевого лечения [3,7], улучшая непосредственные результаты, не приводит к кардинальному изменению отдаленных результатов лечения.

Указанная ситуация требует разработки новых эффективных методов лечения рака пищевода [8]. Одним из перспективных направлений является иммунотерапия опухолей. Применительно к раку пищевода в настоящее время изучаются, в частности, перспективы использования антигена рака/яичка СТ MAGE-A4 для создания противоопухолевой вакцины [8]. Однако до практического применения этих методов еще весьма далеко. Между тем уже более сорока лет существует такой эффективный инструмент для иммунотерапии опухолей, как Трансфер Фактор [9,10], значительно расширяющий возможности врача в лечении онкологического больного. Трансфер Фактор (ТФ) представляет собой группу полипептидов Т-клеточного происхождения с молекулярной массой 3,5-12 кД, обладающих способностью передавать иммунитет от иммунного донора реципиенту, а также регулировать функции клеточного иммунитета NK-клеток и Т-лимфоцитов [4,11]. Активность ТФ продемонстрирована в клинике и в эксперименте при самых различных формах злокачественных новообразований [4,9,10,11]. Существует большое разнообразие коммерческих препаратов на основе ТФ: «Transfer Factor» (США, Германия, Швейцария, Франция, (КНР) «Аффинолейкин» (Россия), «Leukonorm» (Германия), «Imreg-1» и «ISS» (США), «Immodin» (Чехия), «RCTF-1» (Япония), «Hebertrans» (Куба). В России Министерством здравоохранения и социального развития рекомендован к использованию Трансфер Фактор производства компании 4Life Research, США [5]. Приводим наши наблюдения. Больной Л., 75 лет, житель г. Николаевска-на-Амуре Хабаровского края, в декабре 2008 года обратился в Николаевскую больницу ФГУ «ДВОМЦ ФМБА России» с жалобами на дисфагию. При фиброэзофагоскопии от 31.12.2008 г. установлено: на передней стенке пищевода в 45 см от кромки зубов обнаружено опухолевидное образование 1,5 x 0,5 см, бугристое, при взятии биопсии рыхлое. Диагноз: рак пищевода?

Больной направлен на консультацию в Г У З «Краевой клинический центр онкологии» г. Хабаровск, где находился на обследовании с 29.01.2009 по 09.02.2009 г. По результатам рентгенологического обследования, ФЭГДС, УЗИ подтверждено подозрение на рак нижней трети пищевода. Взята повторная биопсия опухоли. Патогистологическое исследование от 20.02.2009 г.: высокодифференцированный плоскоклеточный рак с элементами ороговения, с изъязвлением. Признаков регионарного и отдаленного метастазирования не выявлено, стадия I-II (T1-2N0M0). Также подтверждено наличие у пациента обширной сопутствующей патологии: Атеросклероз мозговых сосудов с атеросклеротической энцефалопатией. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II-III функциональный класс. Артериальная гипертензия III стадия, III степени, риск III-IV степени, некомпенсированное течение. Недостаточность кровообращения I степени. В связи с сопутствующей патологией радикальная операция больному не показана. Рекомендовано при дисфагии наложение гастростомы по месту жительства.

По возвращении в Николаевск-на-Амуре больному были назначены Трансфер Фактор и Трансфер Фактор Плюс производства 4Life Research, США по 6 капсул каждого препарата в день. На фоне указанного лечения по прошествии двух месяцев дисфагия у больного полностью купировалась. При контрольной фиброэзофагоскопии от 22.05.2009 г. - на 35 см от кромки зубов имеется деформация пищевода, небольшое сужение, стенки ригидные, воспалительных явлений нет. Заключение: компенсированный рубцовый стеноз пищевода. Таким образом, была констатирована регрессия опухолевого очага. В последующем больной продолжал использовать Трансфер Фактор (ТФ) в указанном выше режиме. Через 4 месяца в сентябре 2009 г. появились признаки возобновления роста опухоли в виде дисфагии, которая постепенно нарастала. Была наложена гастростома. В последующем продолжалось местное прогрессирование новообразования с прорастанием в структуры средостения, но без признаков отдаленного метастазирования. В феврале 2011 года на фоне нарастающей полиорганной недостаточности наступил летальный исход. Таким образом, больной прожил с момента установления диагноза «инкурабельной» опухоли 26 месяцев.

Данное клиническое наблюдение позволило сделать ряд важных выводов. Прежде всего, при раке пищевода использование ТФ даже в режиме

монотерапии может привести к регрессии **Стр. 6**
опухоли. Помимо противоопухолевого действия, ТФ и ТФ Плюс повышают неспецифическую резистентность, оказывают антистрессорный, антисклеротический, антиоксидантный и мембраностабилизирующий эффекты [6], осуществляя таким образом восстановление нарушенных функций, повышение качества жизни и коррекцию сопутствующей возрастной патологии. Из этого был сделан другой вывод: о необходимости после достижения на фоне приема ТФ регрессии опухоли и нормализации общего соматического статуса больного, вновь возвращаться к рассмотрению вопроса о возможности проведения специального лечения. С учетом наличия у ТФ адаптогенного и радиопротекторного действия [6], в случае больного Л. речь могла бы пойти о лучевой терапии, которая, возможно, дала бы ему шанс на выздоровление.

Второе клиническое наблюдение полностью подтвердило сделанные нами предположения. Больной М., также в возрасте 75 лет, в августе 2010 г. обратился в ЦРБ г. Дальнегорск Приморского края с жалобами на дискомфорт в грудной клетке за грудиной. Обследован в онкологическом диспансере г. Владивостока (рентгенография и КТ органов грудной клетки, ФЭГДС, гистологическое исследование). Диагноз: Рак нижней трети пищевода. Направлен в ГУЗ «Краевой клинический центр онкологии» г. Хабаровска (ККЦО). Здесь 28.08.2010 при ФЭГДС подтверждено наличие на 27 см от резцов и дистальнее до 32 см мелких бугристых участков плюс-ткани до 0,2 - 0,5 см. Патогистологическое заключение - умеренно дифференцированный плоскоклеточный неороговевающий рак с изъязвлениями. Диагноз: Рак нижней трети пищевода I ст. (T1N0M0). Сопутствующий диагноз: Атеросклеротический коронарокардиосклероз. Артериальная гипертензия 2 ст. риск 3. НК 1. Таким образом, выраженность сопутствующей патологии в данном случае позволяла начать осуществление специального противоопухолевого лечения.

В соответствии с планом лечения 20.09-22.10.2010 г. и 16.11-10.12.2010 в радиологическом отделении №1 ККЦО были проведены два этапа дистанционной лучевой терапии в суммарной очаговой дозе соответственно 40 Гр и 20 Гр. Одновременно с лучевой терапией начиная с сентября 2010 года на протяжении шести месяцев больной получал ТФ Эдвенсд и ТФ Плюс производства 4Life Research, США по 9 капсул каждого препарата в день. При контрольной ФЭГДС 16.11.2010 - на 33 см от резцов нечеткие белесоватые рубцы, рыхлость слизистой вокруг них. Явлений плюс-ткани нет. В настоящее время самочувствие пациента удовлетворительное. С момента окончания лучевой терапии прошел год. Контрольная ФЭГДС в ЦРБ г. Дальнегорска в сентябре 2011 г. подтвердила полную регрессию рака пищевода.

Таким образом, как показывает анализ литературы, ТФ в качестве средства иммунореабилитации может значительно улучшить результаты лечения при всех формах злокачественных новообразований. При этом, как установлено в РОНЦ им. Н.Н. Блохина, ТФ Плюс у онкологических больных с явлениями выраженного иммунодефицита в 35% случаев приводит к нормализации показателей иммунного статуса и улучшению общего состояния пациентов [6]. Что же касается рака пищевода, то при данной патологии препараты ТФ демонстрируют выраженное лечебное действие, сопоставимое с химиолучевой терапией. При этом сочетание иммунотерапии препаратами ТФ и лучевой терапии обладает эффектом синергии и позволяет добиться полной стойкой регрессии опухоли пищевода. Мы расцениваем наши наблюдения, как позитивный сигнал, являющийся основанием для расширения подобных исследований с целью получения репрезентативных данных о месте и значении препаратов ТФ в программах комплексного лечения рака пищевода.

