

## **Новосибирская городская общественная организация «Фундамент здоровья»**

Данное издание предназначено для самого широкого круга мыслящих людей, не имеющих специального медицинского образования, но стремящихся сохранить здоровье - свое и окружающих людей. Нам часто говорят, что мы влюблены в Трансфер факторы, что мы почти фанатики. Что можно сказать в ответ: «Друзья! Когда Вы увидите, какие результаты получаются с помощью Трансфер Факторов, Вы тоже станете говорить о них постоянно!» Ведь это большой грех - знать, где находится спасительный источник, и не указать страждущему человеку!

### **О ТРАНСФЕР ФАКТОРАХ**

**Трансфер Факторы - ПРОСТО, ПОНЯТНО, КОНКРЕТНО.**

**Трансфер Факторы образуются в...**

**Трансфер Факторы - память иммунной системы...**

**Файлы, которые мы не получили - что в них было?**

**С помощью Трансфер Факторов  
можно исправлять ошибку человечества...**

**Реальные результаты, достигаемые применением  
Трансфер Факторов.**

**Б.В. Ежов.**

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

**Содержание:**

**Трансфер Фактор - ПРОСТО, ПОНЯТНО, КОНКРЕТНО...  
+ НАУЧНО.**

**Трансфер Факторы образуются...**

**Фактор переноса иммунной информации от одного организма к  
другому...**

**Трансфер Фактор - память иммунной системы...**

**ТРИ ФУНКЦИИ ТФ или ФАЙЛЫ, КОТОРЫЕ МЫ НЕ  
ПОЛУЧИЛИ! ЧТО В НИХ БЫЛО?**

**Трансфер Факторы и НК-клетки.**

**С помощью Трансфер факторов можно исправлять  
ошибку человечества...**

**РЕАЛЬНЫЕ результаты, достигаемые применением  
Трансфер Факторов.**

---

---

**(Популярно)**

Трансфер Фактор - это маленькая белковая молекула, состоящая всего из 44 аминокислот. Она появляется на свет в результате иммунных событий в организме. При встрече с «противником» - раковой клеткой или клеткой, зараженной вирусом, иммунная клетка, например Т- лимфоцит, атакует его, а затем синтезирует и выбрасывает из себя этот маленький пептид, на котором записывает информацию о произошедшем контакте с «врагом». Другие иммунные клетки эту информацию получают и, соответственно, как-то реагируют на ситуацию. Сигнал от Т-лимфоцитов, например, которые являются агентами приобретенного иммунитета, подхватывают НК - клетки (натуральные киллеры) - элементы врожденной части иммунной системы, и 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 изменения*, 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, 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 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!****(Научно, для врача) Ф.С. Носков, Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера.**

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

... Если активированный Т- лимфоцит синтезирует Трансфер Фактор, то секретлируемый продукт должен найти свой рецептор, соединиться с ним, как лиганд, трансдуцировать сигнал в НК- клетки с маркером CD56 (bright) и активировать их на синтез и секрецию ИНФ-гамма. Последний трансдуцируется в клетку-мишень и через каскад событий вызывает защитный ответ клетки-мишени.

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

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

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

Снижение НК- клеточной активности и снижение числа клеток в НК-

---

---

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

..... (Научно, для врача)      **Richard H. Bennett, PhD**

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

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

В одном из недавно опубликованных обзоров я говорил о биологических, клинических и молекулярных особенностях, указывающих на то, что TF является молекулой иммунной памяти (Bennett 2003). Эти данные достоверны. Часть маленькой молекулы TF кодирует антигенную структуру организмов, воспринимаемых иммунной системой в качестве угрозы. Довольно небольшое количество аминокислот в определенной последовательности дает информацию о распознавании или запоминании этой угрозы с тем, чтобы в соответствии с этим запрограммировать нейтральные Т-лимфоциты. Этот набор Т-клеток увеличивается и включает цитотоксический лимфоцит (CTL), клетки Т-хелперы (ТНО, ТН1, ТН2), природные клетки-киллеры (НК-клетки) и Т-регуляторные клетки (Т Reg.). Становится оче-

---

видным, что молекула ТФ располагается на вершущке “Н” подобного рецептора Главного Комплекса Гистосовместимости или МНС. После того, как молекула закрепилась на вершущке, соединение ТФ и МНС превращается в уникальную антиген специфическую зону распознавания, готовую к контакту со своей реципрокной структурой в среде патогенных угроз.

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

Очевидно, что Трансфер Фактор сам по себе не оказывает непосредственного воздействия на стимуляцию иммунитета. Скорее, в результате воздействия ТФ высвобождаются такие медиаторы, как интерлейкины. АРС (антиген процессирующая клетка) должна обработать антигенные структуры микроба и выработать реципрокный (соответствующий) пептид. Такой молекулой является ТФ. Затем антиген презентруется нейтральной Т-клетке любого типа или класса CD. Данный процесс представляет собой одно из звеньев общей цепи. Вначале МНС должен принять ТФ. Затем, по сигналу Т-клетка экспрессирует рецепторы интерлейкина-2 (IL-2) и вырабатывает сам IL-2. Благодаря положительной обратной связи Т-клетка становится очень активной. Проведенные нами исследования НК-клетки *in vitro* показали, что IL-2 обладает значительным усилительным действием. Во время процесса презентации антигена дополнительно образуются другие цитокины.

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

Еще раз хочу подчеркнуть, что процессы, которые мы вам пытаемся представить в упрощенном виде, гораздо более сложные, с огромным количеством взаимосвязанных событий, в которых участвует ТФ. Таким образом, вероятно, следует рассматривать усилительную функцию как результат процесса обучения, осуществляемого ТФ. Нам всем известно, что образование играет положительную роль в нашей жизни, и ярким примером этого явля-

---

ется иммунная система. Следовательно, можно сказать, что ТФ осуществляет иммунное «усиление путем обучения». Данная фраза соответствует первой функции молекулы иммунной памяти.

#### **Подведем итоги:**

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

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 уходят 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 (H. S. Lawrence) установил, что иммунная информация может передаваться от одного организма другому при введении ему экстракта лейкоцитов, содержащего особые молекулы, на которых и записан иммунный опыт первого. Эти молекулы, имеющие очень малый размер и массу около 5 килодальтонов, состоящие из 44 аминокислот, были названы Трансфер Факторами (факторы переноса). Скоро ученые выяснили, что они одинаковы у всех позвоночных животных, а значит их не обязательно брать от человека. Очень много ТФ в крови, но еще больше в мо-

---



лозиве 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 эдвенсд, 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 противопоказаниями. Чаще всего это попытка **действовать за иммунную систему.**

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

Часто читаешь на сайтах отзывы некоторых врачей: такой - то препарат - БАД, значит 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 - ле-

---

---

карство, 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 Research абсолютно безопасны, не имеют ограничений ни по возрасту, ни по дозе, ни по длительности приема. Они не вызывают привыкания и сделаны из природного материала!*

Как ВЫ думаете, какой статус им дали при регистрации?

**Конечно же, БАД!**

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

**Дорогие друзья! Простите, обычно так не бывает, но Богу было так угодно. Трансфер Факторы в руках врача - мощнейшее лечебное средство, а для остального населения - средство оздоровления, которое можно принимать без ограничений, кроме пользы - ничего не получишь. И продавать его, в принципе, можно в любом киоске вместе с мороженым, как молочный продукт!**

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 только польза, но использовать их для лечения серьезных заболеваний следует под наблюдением врача! Только врач может определить место базовой иммунореабилитации в комплексной терапии и при необходимости внести коррективы в специфическое лечение. Следует понимать, что ни один врач не назначит антибиотики, противовирусные препараты, гормоны или цитостатики (химиотерапию), если тому не будет объективных показаний! Врач очень хорошо понимает, каковы могут быть побочные действия. Поэтому, даже если он не знает, что Вы принимаете Трансфер Факторы, то, наблюдая положительную динамику Вашего состоя-*

---

*ния, сам уменьшит или отменит специфическое лечение, если оно не показано. Но сделать это может только лечащий врач!*

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

**Академику РАМН А.А. Воробьеву, профессору, д.м.н. Ю.В.Тельных (Москва), профессору, д.м.н. Член-корреспонденту МАНЭБ, Карбышевой Н.В. (Барнаул), профессору, д.х.н. В.А.Дадали (Петербург), д.м.н. Г.М. Летифову (Ростов), д.м.н. Симоновой О.Н. (Петербург), к.м.н. Николаеву (Петербург), к.м.н. Султанову Л.В. (Барнаул), к.м.н. Халтуриной Е.О. (Москва), д.м.н. Туровой Е.А. (Москва), д.м.н. 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 консультации и разъяснения хочется выразить к.м.н. Стрельцовой Г.П. (Новосибирск), д.м.н. профессору Карбышевой Н.В. (Барнаул), к.м.н. Леоненко В.В. (Иркутск), к.м.н. Кушеверской М.Ю. (Иркутск), онкологу Замятко С.А. (Барнаул), хирургу Прудникову П.Я. (Новосибирск).**

## **ГЕПАТИТЫ В И С**

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

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

**Гепатит В** характеризуется поражением печени и протекает в разных вариантах: от носительства до острой печёночной недостаточности, цирроза и рака печени. От момента заражения до начала болезни проходит 50-180 дней. В типичных случаях заболевание начинается с повышения тем-

---

пературы, слабости, болей в суставах, тошноты и рвоты. Иногда появляются высыпания. Происходит увеличение печени и селезёнки. Также может быть потемнение мочи и обесцвечивание кала.

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

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

Поэтому врач дает большие дозировки, чтобы увеличить шанс успешности лечения. Он назначает 6 млн. МЕ, по крайней мере до нормализации ферментов. Стоимость, естественно, возрастает в 1,5-2 раза, в зависимости от качества препаратов. Больному очень трудно даже просто пережить первые три месяца такого лечения, а эффективность все равно не 100%. И если не удалось добиться полной элиминации (выведения) вируса, то повторное лечение можно будет проводить только через 2-3 года - очень велики повреждения иммунной системы и всего организма вообще.

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

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

В острый период без введения интерферонов на фоне базисной терапии назначение ТФ дает более быструю положительную динамику у больных, чем на интерферонах. При этом не только нет нежелательных побочных эффектов, как при обычной терапии, но наоборот - отмечается быстрое улучшение самочувствия и состояния всех органов и систем организма. Длительность лечения в среднем 6 месяцев. Контроль результатов (ПЦР, АЛТ) - через 3 месяца. После получения отрицательного анализа ПЦР - переход на

---

профилактический прием. Стоимость лечения - в пять раз ниже общепринятого. Введение противовирусных препаратов не требуется. В редких случаях при глубоких иммунопатологиях для достижения 100% результата приходится длительность лечения увеличивать до 9 - 12 месяцев. Обычно речь идет о сочетании с герпетической инфекцией. Иммунная система сама определяет очередность своей борьбы с различными инфекциями, если их несколько. Если при лечении гепатита В с помощью ТФ обостряется опоясывающий или уриногенетальный герпес, это не настораживает, а наоборот - радует! Просто «прозревшая» иммунная система решила, что эту инфекцию нужно атаковать и сбросить в первую очередь. Ей виднее. При сочетании гепатита В с гепатитом Д (болезнь-спутник) лечение сложнее и потребует от врача кроме ТФ и базисной терапии назначения коротких курсов противовирусных препаратов.

**Гепатит С** - наиболее тяжёлая форма вирусного гепатита, которую называют ещё посттрансфузионным гепатитом. Это значит, что заболели им после переливания крови. В настоящее время вся донорская кровь обязательно тестируется на вирус гепатита С. Достаточно часто заражение может произойти через шприцы у наркоманов. Возможен половой путь передачи, а также от матери - плоду, но они случаются реже. От момента заражения до клинических проявлений проходит от 2-х до 26-и недель. Это в том случае, если не диагностировано вирусоносительство - состояние, когда вирус многие годы находится в организме, и человек является источником заражения. При этом вирус может напрямую действовать на клетки печени, приведя со временем к опухоли печени. В случае острого начала болезни начальный период длится 2-3 недели и, как при гепатите В, сопровождается суставными болями, слабостью, расстройством пищеварения. В отличие от гепатита В подъём температуры отмечается редко.

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

Заболевание протекает в двух вариантах - если вирус активно реплицируется, он исподволь повреждает клетки печени (**ГЕПАТОЦИТЫ**), причем скорость повреждения выше возможностей регенерации (восстановления),

---

то есть происходит замещение гепатоцитов соединительной тканью (рубцом), следовательно, страдают функции печени. Если же репликация медленная, регенеративные способности восстанавливают повреждение.

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

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

Для определения вирусной нагрузки используется количественный анализ методом ПЦР.

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

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

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

Генотипирование обуславливает длительность терапии, ее интенсивность и прогноз.

Количественная оценка вирусной нагрузки - относительно новое понятие, раскручиваемое европейскими гепатологами при поддержке Хоффманн-

---



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

### **Общепринятые стандарты терапии:**

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

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

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

### **Длительность лечения:**

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

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

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

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

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

---

---

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

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

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

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

**При введении ТФ** иммунная система начинает его распознавать и элиминировать, но процесс сложнее, чем при гепатите В. Далеко не всегда удастся справиться одним только ТФ. После первого контроля в ряде случаев врач вынужден в помощь иммунной системе назначить 2-х - 3-х недельный курс противовирусных препаратов. Но не рекомбинантных интронов! Гораздо безопаснее и дешевле, например, циклоферон. Тем более, что на фоне ТФ они прекрасно переносятся. Это приходится делать, если через 3 месяца после начала приема ТФ остаются высокими ферменты. Чаще всего так бывает, если они изначально были чуть выше нормы, но не более. То есть речь идет о «медленной форме», которую обычными методами лучше вообще не лечить, а вот ТФ - пожалуйста!

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

Иногда после 3 месяцев количественный анализ ПЦР показывает увеличение вирусной нагрузки в крови в несколько раз! Это не должно пугать! Это означает, что иммунная система вирус различает и выбивает из печени в кровь. В этом случае врач тоже помогает иммунитету коротким курсом индукторов.

Средняя стоимость лечения с ТФ: на 24 недели - около 30 000 р.; на случай 1 -ого генотипа - 40 - 45 тыс. руб. Это при хороших дозировках. Можно и скромнее, но будет дольше.

Побочным эффектом такого лечения является улучшение состояния все-

---

го организма, печени, сердца, крови, мозга. Нормализуется работа щитовидной железы. Постепенно уйдут миомы, мастопатии, кистозы, полипозы, эндометриозы, аденомы, повысится потенция и успокоятся нервы. Станут лучше волосы, кожа, зрение.

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

Общепринятого стандарта лечения практически нет. Обычно используются схемы лечения, близкие к лечению вирусного гепатита В, но их эффективность мала - еще меньше, чем при гепатитах.

Один из видов Трансфер факторов – ТФ эдвенсд, специально обогащен антиген-специфической иммунной информацией против всех 8 типов герпетической инфекции и, в том числе, против цитомегаловируса. С его помощью иммунная система быстро различает эту инфекцию и сама ее сбрасывает, без применения дополнительных препаратов.

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

Стоимость лечения: Около 20 тысяч рублей при хороших дозировках (чтобы был быстрее эффект, если большой вес), около 15 тысяч рублей - при скромных.

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

При активном использовании ТФ эдв. начинается быстрое распознавание и выбрасывание и других сопутствующих инфекций, накопленных в организме. Это может проявляться в высыпаниях, кратковременных отеках или воспалениях, болях в суставах. Не следует этого пугаться! Это не обострение (в смысле углубления или утяжеления заболевания), это иммунная система ВЗЯЛАСЬ ЗА ДЕЛО! А дискомфорта, возникающие при этом, надо пережить, они ненадолго. Но, если уж станет совсем тяжело, следует на время, на одну- две недели, отменить прием ТФ эдв. и принимать сорбенты, чтобы «трупы уничтоженных иммунной системой врагов» убрать с «поля боя», то есть из организма. В результате лечения: кроме элиминации (выведения) герпетической инфекции - существенное оздоровление всего организма! Ничего, кроме пользы!

---

---

**Рецидивирующие герпетические инфекции.** Есть общепринятые методики частичного подавления инфекции для достижения временной ремиссии, но не более того. Без ТФ - врач просто бессилён помочь.

При использовании ТФ - все то же самое, что и при цитомегаловирусе.

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

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

**СПИД.** Лечение направлено на восстановление функционирования иммунной системы. Даже совсем короткие, двухнедельные исследования в Барнауле показали, что ТФ+ существенно улучшает иммунный статус таких больных. У половины из них снизился до нормы уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Достоверно практически вдвое повысилось содержание Т-хелперов (CD4+). В Новосибирском центре СПИДА уже более года ТФ получает девочка - первый СПИД больной ребенок в Новосибирске. У нее исчезли признаки ДЦП, проявления атопического дерматита, в 400 раз уменьшилась вирусная нагрузка. Простудные инфекции она переносит как обычный ребенок. При поддержке компании 4Life эти исследования продолжают и расширяются.

**Боррелиоз. Боррелия - особый тип микробов, размером: между бактериями и вирусами. Чаще всего - заражение от клеща.** Тяжелейшее заболевание. Начинается с поражения кожи. Затем поражение суставов, нервной системы, вплоть до центральной, до менингита. Часто проявляется,

---

как болезнь Лайма - воспаление лицевого нерва. Практически нет эффективных подходов общепринятого лечения: антибиотики и поддерживающая терапия. Хорошими дозами ТФ+ и ТФ эдв. вылечивается за 2-3 недели + последующая иммунореабилитация профилактическими дозами.

**Рожистое воспаление. Острая, чаще всего стрептококковая инфекция.**

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

**Токсоплазмоз.** Прекрасные результаты при сочетании ТФ+ со стандартной терапией. Длительность приема - в среднем 3 месяца.

**Описторхоз.** Общепринятое лечение бильтрицидом переносится очень тяжело, так как вызывает аутоиммунные процессы в организме. У больных возникают васкулиты (сосудистые поражения на коже), алтралгии (боли и отечности суставов), может возникнуть хроническое аутоиммунное заболевание. Введение ТФ в общепринятое лечение сводит эти побочные явления к минимуму и значительно повышает эффективность лечения. Уже через 2 недели отмечается нарастание интерферона-гамма и нормализация уровня ЦИК. ТФ обеспечивает скорейшее выведение антигенов описторхоза из организма, прекращая развитие аутоиммунной ситуации. Поддерживающий прием рекомендуется в течение всего периода диспансерного наблюдения (6 месяцев).

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

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

**Туберкулез.** Обычный подход - антибактериальная терапия (антибиотики). Но палочка Коха быстро мутирует и приспосабливается. Приходится

---

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

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

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

ТФ - просто спасение для больных туберкулезом.

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.** (*Вызванные Helicobacter Pylori*). Первые убедительные результаты были получены в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и затем они были подтверждены широкой практикой многих врачей. Сначала использовали ТФ в качестве профилактики рецидивов заболевания. Дело в том, что общепринятое лечение основано на антибиотиках, часто его повторять - крайне нежелательно. Затем врачи стали сочетать ТФ с обычной терапией, снижая при этом дозировки антибиотиков. Результаты стали еще лучше. Сейчас, после появления ТФ эдвенсд, который обогащен специальной иммунной информацией для борьбы с хеликобактером, врачи в большинстве случаев вовсе обходятся без антибактериальных средств, ограничиваясь ба-

---

зисной терапией и ТФ. Длительность лечения - 1 месяц. Затем - профилактический прием.

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

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

***Бронхиальная астма, холодовая аллергия, нейродермит.***

Аллергические заболевания представляют одну из самых трудноразрешимых задач современной медицины. Сегодня каждый пятый житель на Земле страдает какой-либо формой атопической патологии. Патогенетические механизмы развития аллергии лежат в нарушении направленности дифференциации Т-лимфоцитов, снижении активности Т- супрессорных клеток и избыточном образовании Ig E, то есть в иммунопатологии, связанной с дисрегуляцией иммунной системы. Другими словами, это чрезмерная

---

---

активность иммунной системы, вызванная тем, что ее различные звенья действуют несогласованно. Традиционные антигистаминные препараты обладают низкой эффективностью, а их действие в основном связано с частичной блокадой гистаминовых рецепторов и нередко сопровождается нежелательными побочными эффектами. Если говорить прямо - полноценного лечения нет.

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

**Бронхиальная астма.** При использовании ТФ у части больных существенная положительная динамика наступает через 3-4 недели, реже - через 2 месяца. Улучшение состояния больного позволяет врачу плавно снижать дозировку, а затем отменять специфическое лечение. Но достижение хорошей ремиссии не означает полного выздоровления. Аллергия - это очень глубокая иммунопатология и ее корректировка - дело далеко не одного месяца. Необходимо продолжать врачебный контроль. Через 12-18 месяцев можно обсуждать с врачом итоговые результаты лечения. Но появление ТФ дает возможность расстаться с астмой навсегда!

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

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

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

**Псориаз, эрозивно-язвенная экзема.**

В основе этих заболеваний имеют место и аутоиммунные, и аллергические реакции. Аутоиммунная реакция - это когда иммунная система с поврежденной программой атакует нормальные, здоровые клетки организма, принимая их за чужеродные. Аллергическая реакция - гиперактивность им-

---



мунной системы, которая атакует безопасные молекулы. Как, не исправив программу иммунной системы, можно лечить эти заболевания? Никак. В руках врачей есть лишь средства, на время облегчающие течение болезни. С ТФ появилась возможность не только патогенетического, - этиологического (устраняющего саму причину) лечения, вплоть до полного выздоровления. Очевидного улучшения можно ожидать через 1 месяц, хорошей ремиссии - через 2-3 месяца. Естественно, необходим поддерживающий, а затем профилактический прием. В конце концов, можно забыть о бывшем заболевании.

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

Крайне тяжелой формой иммунопатологии является формирование аутоиммунных процессов. Это и циркуляция в крови иммунных комплексов, формирующихся при наличии антигенов бактериального, вирусного и даже паразитарного происхождения, и парциальные дефекты иммунных систем врожденного и наследственного генеза, и образование циркулирующих аутоантител. В любом случае речь идет о глубоком системном повреждении самой программы организации и регулирования иммунного ответа. Иммунная система с поврежденной программой атакует и уничтожает нормальные, здоровые клетки своего организма, вызывая тяжелейшие разрушения. Следует ли удивляться, что общепринятые методы коррекции, такие как антибиотики, анальгетики, кортикостероиды и иммунодепрессанты являются лишь симптоматической терапией, усугубляющей к тому же иммунопатологию.

**Исходя из возможностей современной общепринятой медицины, все аутоиммунные заболевания - неизлечимы.**

Клинические исследования показали, что применение ТФ достаточно быстро приводит в норму состояние ЦИК и по количественным, и по качественным параметрам при лечении описторхоза, остеомиелита, гепатита, чем прекращает развитие иммунопатологических процессов. Результаты, полученные целым рядом наших коллег, применяющих ТФ для лечения васкулитов, СКВ, гломерулонефритов, ревматоидных артритов, аутоиммунных тиреоидитов, склеродермии, иначе чем удивительными и дающими надежду не назовешь.

---

---

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

**Ревматоидный артрит.** Тяжелое аутоиммунное заболевание суставов. Общепринятое симптоматическое лечение является ярким примером того, что возможности у врача весьма скромные. Все, что он может – это следовать за событиями. Если болит - назначают анальгетики, если воспалилось - противовоспалительные средства, антибиотики. Если опухает - кортикостероиды (преднизолон и т.п.), если процесс очень активен - цитостатики, то есть химиотерапия. Задача химиотерапии, или ее называют иммуносупрессорной терапией, задавить активность иммунной системы, чтобы она не так быстро убивала нормальные, здоровые клетки своего же организма! Если процесс не удалось удержать, сустав сильно деформирован - хирургическая реконструкция сустава.

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

---

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

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

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

**Гломерулонефрит. Смертельно опасное, инфекционно-аллергическое, аутоиммунное заболевание.** Развитие диффузного гломерулонефрита связано с острыми и хроническими инфекциями, главным образом, стрептококковой природы. Инфекция при нормальном иммунном ответе вызывает острое течение болезни. Частичные дефекты иммунных систем, врожденного или генетического происхождения, создают условия для формирования хронического гломерулонефрита (затяжное, волнообразное течение болезни), который связан с циркулирующими иммунными комплексами (ЦИК), повреждающими гломерулярные мембраны, то есть является аутоиммунным заболеванием. Лечение - крайне тяжелое. Прогноз при остром течении - **относительно благоприятный**, при затяжном и хроническом течении - **неблагоприятный**. Применение ТФ после проведения специфического лечения или на фоне его постепенного свертывания дает бы-

---

стрый переход в устойчивые ремиссии, которые у целого ряда детей наблюдаются уже более 2 лет, без применения специфической терапии. Однако, были и два случая рецидива, когда после годичного применения, при хронической форме родители решали, что ребенок уже здоров и прекращали прием ТФ. Очевидно, при хронической, аутоиммунной форме глубина иммунопатологии настолько велика, что говорить о выздоровлении можно очень не скоро. Уже то, что ТФ позволяет достигать длительные и устойчивые ремиссии и отойти от назначения антибиотиков, кортикостероидов и цитостатиков - огромное достижение! А дальше будет видно.

#### **Склеродермия системная.**

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

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

Настоящего лечения - нет. Назначаются противовоспалительные, общеукрепляющие препараты, кортикостероиды (преднизолон). В периоды снижения доз гормональных препаратов (преднизолон) назначают нестероидные противовоспалительные средства.

Д-пеницилламин назначается от 3 до 6 раз в день, не менее года.

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

**Сахарный диабет.** Причины, вызывающие сахарный диабет 1 типа, многочисленны: это и генетическая предрасположенность, и иммунные нарушения, которые провоцируются особым белком-мутантом - GAD, который, возникает в В-клетках, вырабатывающих инсулин. И на сегодняшний день

---

имеются доказательства, что иммунная система пытается уничтожить клетки, которые содержат этот видоизмененный белок. В конце концов, она уничтожает заодно и выработку инсулина.

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

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

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

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

**При любом типе сахарного диабета опасность внешних инфекций всегда представляет угрозу. Трансфер факторы на 500% более эффек-**

---

---

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

.....

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

Исследования последних лет дали неопровержимые доказательства того, что атеросклероз имеет инфекционную природу. Возникновение и обострение стенокардии, например, ассоциируется с воспалением коронарной системы. Этими же причинами обуславливается возникновение и развитие многих других патологий ССС - ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и т.д. Кардиологи, имеющие значительный научный и практический опыт, отмечают очень хорошие результаты при применении ТФ (особенно в форме ТФ+) при всех заболеваниях сердечно-сосудистой системы: улучшение памяти, зрения, слуха, мозговой деятельности, стабилизацию и нормализацию цифр давления при гипертензии.

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

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

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

---

---

явлений. Читая описание подобных случаев с применением ТФ в зарубежной медицинской практике, наши врачи относились к этой информации настороженно. Но Российская практика дает такие же результаты!

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

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

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

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

**Доброкачественные новообразования: миомы, мастопатии, кисты, полипы, эндометриозы, аденомы.** Гормон эстрадиол, попадая в печень, окисляется ею и преобразуется в новые гормоны: эстрогены. Если процесс

---

---

этой трансформации идет плохо - возникает гормональный дисбаланс. Дело в том, что из эстрадиола печень готовит три типа эстрогенов С-2; С-16; С-4. Последний нас сейчас не интересует. С-16 - активный гормон. Врачи называют его плохим. Но без него ни одна женщина не выносила бы ребенка и не выкормила, это гормон, дающий клеткам команду на быстрое и активное деление. У беременной женщины С-16 становится больше, чем обычно. Он передает клеткам молочной железы, эндометрия, мышечной сумки матки команду на деление. Благодаря ему увеличивается и укрепляется матка, готовится к кормлению молочная железа. С-2 - спокойный гормон, врачи говорят - хороший. Его задача - блокировать излишнюю активность С-16. Теперь представьте: женщина не беременна, но ферменты печени – цитохромы- слабы. Окисление эстрадиола нарушено и доля С-16 возрастает. Этот С-16 достигает молочной железы и дает клеткам команду делиться – отсюда мастопатия. Клеткам тела матки – вот вам и миома. Клеткам эндометрия (внутренней полости матки) - эндометриоз. Все это происходит на фоне слабости иммунной системы, которая в принципе лишние клетки должна обнаруживать и уничтожать! Поэтому размеры миомы врачи определяют в неделях. Женщина не беременна, но С - 16 «пошутил» и у нее матка, как на 8 неделе, например. Кистозы, полипозы, аденоматозы - та же причина. У мужчин тоже. Для настоящего лечения этих заболеваний нужны безопасные индукторы цитохром печени, препараты, приводящие в норму окислительные процессы в ней, которые можно применять систематически. На сегодняшний день в руках практического российского врача таких препаратов нет, со всеми вытекающими отсюда последствиями: наблюдение, оперативное лечение, снова наблюдение и т.д. Препараты для печени, которые есть в аптеках, эту задачу не решают в принципе.

Уже достаточно обширный опыт применения ТФ при самых различных заболеваниях показывает, что ТФ прекрасно справляется с этими патологиями. (зачастую это побочный эффект при лечении совсем другого заболевания). ТФ является прекрасным индуктором биотрансформации в печени, что делает его патогенетическим средством при лечении вышеупомянутых патологий, которое давно искали все врачи - гинекологи и онкологи. Самочувствие меняется в первый месяц приема. При хороших дозировках ТФ+ и ТФ за 2 месяца можно увидеть положительную динамику. Вопрос о сроках окончания активного лечения и переход на профилактический прием следует обсуждать с врачом. Обычно речь идет о 6 месяцах активного приема.

---



**Раковые заболевания.**

Поведение раковых клеток в организме является ярким примером того, как клетки-нарушители могут уйти от иммунного надзора. В эксперименте *in vitro* к раковым клеткам подсаживали НК-клетки человека и те за определенное время (48 часов) уничтожали их до 5%.

Другие НК-клетки находились в смеси с ТФ и несколько часов с ним «общались», то есть получали адекватную иммунную информацию. Эти НК-клетки, взятые в том же количестве, что и в первом случае, за то же время уничтожили до 95% раковых клеток, к которым их поместили!

Это означает, что компетентная иммунная система, которая хорошо «видит» нарушителя и быстро организывает специфический иммунный ответ, легко справляется с онкологическими процессами еще на стадии инициации. Но только компетентная!

Клинические исследования, проведенные (и продолжающиеся в настоящее время) в Российском онкологическом центре им. Н.Н. Блохина показали, что применение ТФ в комплексной терапии у онкологических больных с выраженным иммунодефицитом в большинстве случаев приводит к нормализации показателей иммунного статуса и улучшению общего состояния пациентов. В рамках исследования было изучено влияние ТФ на противоопухолевую и цитотоксическую активность НК-клеток. Увеличение цитотоксичности получено в среднем с 18% до 80%, что практически приравнивается к действию ИЛ-2 (самый лучший иммуноактиватор в руках онкологов), который в десятки раз дороже и имеет ряд тяжелых побочных эффектов и перечень противопоказаний.

Это дает основания рассматривать ТФ и как средство первичной и вторичной профилактики онкологических процессов, и как один из возможных инструментов блокирования или замедления их развития. Многими онкологами ТФ используется и как препарат «прикрытия». Он существенно ослабляет побочные действия химио- и лучевой терапии, препятствует развитию тяжелых иммунодефицитов, нормализует показатели крови, то есть «развязывает» руки врачу, позволяя проводить лечение в полном объеме.

В случаях, когда общепринятое лечение исчерпано, прогноз неутешительный, и больному предлагается лишь симптоматическая терапия, многие врачи и в России, и за рубежом рекомендуют ТФ в значительных дозировках. Таких случаев уже сотни. Окончательные выводы делать еще рано, но уже можно твердо заявить: самочувствие больных и качество жизни резко

---

улучшаются, значительно снижается болевой синдром, интоксикация, уменьшается или полностью исчезает асцит. Улучшаются показатели крови. Фактически удается «подарить» человеку несколько месяцев, год, полтора и более полноценной жизни. Больные хорошо себя чувствуют, у них нормальный аппетит, сон. Люди опять начинают читать книги и газеты, интересоваться политикой и спортом, возиться на своих приусадебных участках. Все это невозможно переоценить.

#### **Бесплодие.**

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

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

#### **Стрессы. Депрессии. Потенция.**

Очевидно, что жизнь подавляющего числа людей в России связана с ежедневными нервными нагрузками, стрессами, физическим переутомлением. Все это приводит к систематическим повреждениям и срывам в работе иммунной системы. Эти повреждения в иммунной программе накапливаются и, в конце концов, дают большой сбой. Часто люди спрашивают: «Если ТФ - это базовая иммунная информация, которую мы не получили при рождении, то, принимая ТФ несколько месяцев, мы же выправляем ситуацию! Зачем же принимать его дальше?» Действительно, если Вы восстановили иммунную программу и с этого момента переехали жить в экологически чистое место, перестали испытывать стрессы, стали полноценно и качественно питаться, пьете чистую воду и дышите чистым воздухом, то ТФ Вам больше не нужен! Но это не про нас. Ученые утверждают, что лучше иммунной системе получать один большой стресс в неделю, чем кучу маленьких каждый день. Она просто не успевает восстановиться и плавно «сползает вниз по наклонной плоскости». ТФ, подпитывая иммунную систему качественными «файлами», помогает ей ежедневно реабилитироваться.

---

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

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

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

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

**ТФ - пожилым.** У людей старшего возраста зачастую бывает сразу несколько проблем со здоровьем. Они часто шутят: «У меня целый букет». Даже врачу очень трудно подобрать им комплексную программу поддержания здоровья. Лекарствами это сделать практически невозможно: что показано при одной болезни - противопоказано при другой! У ТФ в этом случае огромное преимущество! Применяет пожилой человек ТФ(+) регулярно - и «накрывает» все проблемы со здоровьем, какие можно придумать! Навредить невозможно! Только польза! Еще нужно вспомнить о том, что вилочковая железа, вырабатывающая иммунные клетки, к 60 годам практически теряет свою активность, и пожилые люди остаются фактически без иммунной защиты, их иммунитет в этом возрасте сильно ослабевает. Вот тут и приходит помощь и защита от различных заболеваний в виде ТФ! Переоценить невозможно!

---

---

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

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

## **ПРИЛОЖЕНИЕ.**

Здесь Вы найдете описание двух самых важных и популярных формул компании 4Life Research:

### **Трансфер Фактора Плюс и Трансфер Фактора Эдвенд.**

В нашем офисе Вы сможете получить множество других интересных материалов:

- Методическое письмо МЗ РФ, посвященное ТФ;
- Обзорный доклад иммунолога к.м.н. Е. Халтуриной на XII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство», посвященный ТФ;
- Описание других продуктов на основе ТФ;
- Брошюру доктора Уильяма Дж, Хеннена;
- Материалы о применении ТФ в гинекологии, онкологии, при сахарном диабете, язвенной болезни, инфекционно-воспалительных заболеваниях, бронхиальной астме, вирусных гепатитах и т.д.;
- Отзывы и рекомендации врачей из разных городов и стран;
- Рекомендации по назначениям, дозировкам и срокам приема ТФ при различных заболеваниях;
- DVD - диски с выступлениями замечательных врачей, работающих этим методом.

**Вы можете связаться с нами по телефонам:  
(4212) 73-87-16, 57-57-61**

---

---

**Наш лозунг: ПРЕДСТАВИМ ТРАНСФЕР ФАКТОРЫ МИРУ!**

**Будем очень рады встретиться с Вами!**

Т р а н с ф е р Ф а к т о р П л ю с <sup>™</sup>

### **Универсальный иммунокорректор природного происхождения**

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

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

#### **Трансфер Фактор Плюс<sup>™</sup>:**

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

чения; увеличивает чувствительность к антибиотикам, что повышает эффективность их использования.

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

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

**Побочные эффекты:** не выявлены.

**Противопоказания:** индивидуальная непереносимость.

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

**Дозирование:** при отсутствии специальных указаний *взрослым* рекомендуется принимать по 1 капсуле 3 раза в день (во время еды). Курс варьирует в зависимости от вида патологии и тяжести состояния (от одного до нескольких месяцев, в случае онкологических заболеваний, в зависимости от стадии - полгода и более). В остром периоде дозы рекомендуется увеличивать в 2-4 раза до снятия острого состояния, с дальнейшим переходом на

---

---

обычную дозу. При *онкологических заболеваниях* рекомендуется принимать Трансфер Фактор Плюс™ от 3 до 12 капсул в день в сочетании с Трансфер Фактором™ или Трансфер Фактором Эдвенсд в аналогичных дозировках длительно.

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

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

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

**Производитель:** 4Life Research, L.C., Sandy, Utah 84070, США. Трансфер Фактор Плюс™ зарегистрирован Министерством Здравоохранения РФ, №77.99.23.3 .У.7087.12.04 от 10.12.2004 г.

## ТРАНСФЕР ФАКТОР ЭДВЕНСД

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

Известно, что существующие Трансфер Факторы подразделяются на три основные фракции:

**1.Индукторы** - они обеспечивают постоянную готовность врожденной и приобретенной части иммунной системы к согласованному иммунному ответу.

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

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

Понятно, что наиболее важными являются первая и третья фракции. В них сосредоточена иммунная мудрость ВСЕХ ПОЗВОНОЧНЫХ, животных, накопленная за СОТНИ МИЛЛИОНОВ ЛЕТ!

---

---

Эти фракции *видонеспецифичны*, то есть абсолютно одинаковы у людей, коров, куриц, мышей и т.д.

**Это базовый иммунный опыт, генетическое иммунное наследие всех позвоночных животных, бережно передаваемое от поколения к поколению, и горе, если он прерывается - это ведет к вымиранию вида!**

Именно это и произошло с людьми! Почти во всех странах мира с 20-ых годов прошлого века детей перестали подносить к материнской груди сразу после рождения. Считалось, что молозиво - незрелое молоко, вредит детскому желудку и его надо сцеживать! Подносили к груди лишь на третий день, а базовый плюс свой иммунный опыт мать передает с молозивом в первые 20 минут после родов!

**Именно с этой практикой, а не с экологией, большинство специалистов связывает огромный иммунодефицит населения Земли. Пример тому - Новая Зеландия - страна с прекрасной экологией, но каждый третий житель страдает бронхиальной астмой, а это тяжелейшее нарушение работы иммунной системы.**

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

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

Есть бактерии и вирусы, умеющие маскироваться, т.е. постоянно менять свои поверхностные антигены, в результате чего инфицированная клетка уже не распознается иммунной системой как чужеродная. Есть вирусы, разбрасывающие ложные антигенные маркеры на соседние клетки, вызывая аутоиммунные процессы, есть и инфекционные возбудители, которые могут нарушать образование цитокинов в организме, притупляя «чутье» иммунной системы.

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

Чем богаче опыт организма в борьбе с различными инфекциями, тем более разнообразный набор антиген-специфичных ТФ он передаст своему

---



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

Как приобретается такой опыт? Прививки! Нам дают ослабленный вирус (прививки от гриппа, например, обычно 3-4 вируса), мы слегка бодем и... получаем опыт и готовы к встрече с этой инфекцией заранее. А если надо готовиться к 100 болезням - 100 прививок ставить? 100 болезнями переболеть!?

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

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

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

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

**Трансфер Фактор Е - XF тм, патент №6468534**

Трансфер Фактор Эдвенсд представляет из себя смесь изолятов Трансфер факторов, полученных из коровьего молозива и яиц от куриц, предвительно иммунизированных многими видами опасных вирусных и бак-

---

териальных инфекций. В отличие от обычного ТФ, в ТФ эдвенсд антиген-специфичная фракция сильно обогащена информацией о многих распространенных и опасных инфекциях.

Главное отличие в том, что если в организме заранее не хранится информация о проникшей инфекции, то сначала формируется общий, неспецифичный иммунный ответ, а через несколько дней, на его основе - специфический. За это время инфекция успевает размножиться, и мы заболеваем. Правда, если мы принимаем обычные ТФ, то первая и третья фракция дадут нам быстрое выздоровление без осложнений, но хочется-то совсем не болеть. Если же мы используем ТФ эдв., который заранее дал нам информацию о попавшей в организм инфекции, то специфический иммунитет формируется, минуя фазу неспецифического, то есть за 20 - 30 мин. Инфекция гибнет, не успевая размножиться, - нам удастся не заболеться!

Но самое главное в другом. Если в нас «сидит» хроническая инфекция, а иммунная система ее не видит и не сбрасывает, то прием ТФ эдв. ее «засвечивает», иммунная система «прозревает» и начинает атаковать эту инфекцию. Результаты самые ошеломляющие! ТФ эдв. оказался намного эффективнее обычного ТФ при вирусных гепатитах В и С, цитомегаловирусе, различных герпесах, рожистых воспалениях, менингитах, болезни Лайма, язвенных болезнях, гриппах, бронхитах, туберкулезах, пневмонии, простатитах, колита, аднекситах и других самых разнообразных хронических воспалениях. Особенно он помогает часто болеющим детям любого возраста. Следует напомнить, что по составу ТФ эдв. неотличим от ТФ, как неотличимы все ТФ у всех позвоночных. Он выделяется только добавленной специальной информацией.

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

Новые возможности открываются при комбинированном использовании Трансфер Фактора™ Эдвенсд и Трансфер Фактора Плюс™ также в комплексной терапии атеросклероза и его осложнений (инфаркты, инсульты). Исследования последних лет позволили получить неопровержимые дока-

---

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

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

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

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

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

---

болеваниях, но и при сердечно-сосудистой патологии. При более поздних стадиях атеросклеротического процесса применение трансфер фактора также эффективно и показано для предотвращения инфаркта, инсульта и тромбозов различных локализаций. В описанных клинических наблюдениях употребление ТФ приводило даже к уменьшению размеров атеросклеротических бляшек, и в дальнейшем - к сокращению числа и интенсивности, вплоть до полного исчезновения сердечных приступов, предупреждая развитие инфаркта и инсульта. Описаны случаи, когда у некоторых больных отпадала необходимость проведения операций на сосудах - аортокоронарного шунтирования или ангиопластики.

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

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

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

---

---

**НОВОСИБИРСКАЯ ГОРОДСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ  
ОРГАНИЗАЦИЯ «ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВЬЯ»****О ТРАНСФЕР ФАКТОРАХ**

**Самое главное:** Ни в коем случае нельзя воспринимать Трансфер 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, кордицепс, моринда, китайский лимонник, жень-шень, заманиха и т.д. в небольших количествах практически безопасно. Но, во-первых, эти природные средства недостаточно 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, люди!

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

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

**У врача появляется возможность следовать за природой, действовать в согласии с иммунной системой, а не за нее.** Такой подход позволяет получать результаты, недостижимые 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 СКВ, 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 - они отлично работают и прекрасно заменяют дорогие и опасные средства нового поколения!**

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

### **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. Центральный «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, а значит, информация, записанная на них, сразу попадает в кровь и присваивается иммунными клетками немедленно. Этим объясняется их быстрое действие.

3. 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 вида, **Трансфер Факторы - абсолютно одинаковы у людей, коров, кур, 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 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, 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!**

### ЧЕТЫРЕ ТИПА ПРОБЛЕМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Реклама часто советует нам: «Просто укрепите иммунитет!»! Но на деле всё не так уж просто.

Есть иммунная система организма, а есть иммунитет - ответная реакция этой системы на различные угрозы. Эта реакция далеко не всегда является правильной и адекватной.

1. Самый простой случай: организм ослаблен болезнью, травмой, стрессом, отравлением, ожогом и т.д. У иммунной системы не хватает сил эффективно бороться. В этом случае хороши природные иммуномодуляторы и адаптогены: жень-шень, золотой корень, кошачий коготь, эхинацея, сок нони, чеснок, кордицепс и т.д. Они питают, поддерживают, усиливают действие иммунной системы, помогают организму справиться с недугом.

2. Другой случай: сил у иммунной системы вполне хватает, но она не различает, не распознает врага. Она плохо «видит» раковые клетки, клетки, зараженные вирусами, например, вирусными гепатитами В и С, которые старательно от нее «прячутся», уходят из-под иммунного надзора. Как час-

---

---

то поясняет профессор Карбышева Н.В., если такой чужеродный агент попадает в организм, то сценария событий может быть только два: либо иммунная система его распознает и формирует специфический иммунный ответ, борется с «врагом», либо не распознает!

В таком случае речь идет о повреждении программы иммунной системы и «просто укреплять» её бессмысленно. Иммунную систему следует перепрограммировать. Но этого не сделать травами или таблетками.

3. Третий вариант. Реклама говорит нам: «Много иммунитета не бывает»! Ещё как бывает!

Если иммунная система воспринимает безобидное вещество в организме, как опасное, и яростно его атакует - возникает аллергия. Аллергическая реакция - это гиперактивность иммунной системы! Нарушена программа распознавания веществ. Такую иммунную систему просто опасно поддерживать и укреплять!

Еще более страшной является ситуация, когда иммунная система не отличает свои белки от чужеродных, то есть свои родные, здоровые, нормальные клетки организма она принимает за чужеродные и опасные белковые образования. Она атакует и уничтожает их! Так возникают тяжелые аутоиммунные заболевания: сахарный диабет, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, рассеянный склероз, аутоиммунный тиреоидит, псориаз, гломерулонефрит, системная склеродермия ит.д.

Пытаясь корректировать аллергические и аутоиммунные состояния, врачи вынуждены не укреплять, а подавлять иммунитет! Чтобы эти болезни действительно лечить, надо вносить коррективы в программу иммунной системы!

4. Старение - процесс иммунологический. С точки зрения слепой природы, мы для продолжения жизни к 30 годам уже всё должны сделать. Поэтому к 30 годам наш тимус - главный штаб по настройке, управлению и обучению иммунной системы - деградирует, снижает свою активность в 1,5 раза по сравнению с 20-летним возрастом. Обучение иммунных клеток ухудшается, что ведет к нарушению их способности к «распознаванию». Это приводит к растормаживанию раковых, аутоиммунных и аллергических процессов.

Очевидно, что обычными иммуномодуляторами и адаптогенами, перечисленными выше, можно корректировать только первый тип иммунных проблем, остальные три - нет.

---

**Новосибирская городская общественная организация «Фундамент здоровья»  
Тест для самооценки состояния иммунной, пищеварительной, сердечно-сосудистой, гормональной и нервной систем.**

(Данный тест не дает точного диагноза, но позволяет оценить общее состояние Вашего здоровья)

	Иммунная система	Пищеварительная система	Сердечно-сосудистая система	Гормональная система	Нервная система
У Вас недостаток энергии, вялость, сонливость		X			X
Часто болеете простудными заболеваниями		X	X	X	X
Имеете неприятный запах тела или дыхания	X		X		X
Бывают трудности с пищеварением			X		X
У Вас частые носовые кровотечения	X	X		X	X
Есть женские проблемы с менструальным циклом		X			X
Часто принимаете антибиотики (2-3 раза в год)			X	X	
Часто меняется настроение, легко раздражаетесь		X		X	X
Имеете аллергию на некоторые продукты		X			
Часто бывают мешки под глазами	X	X	X	X	
Вы курите или пассивный курильщик	X			X	
Вы рассеяны или имеете проблемы с памятью	X	X		X	X
У Вас низкая сопротивляемость болезням			X	X	X
Вас беспокоит скопление газов после еды			X	X	
Страдаете кожными заболеваниями			X	X	
У Вас потребность есть сладкое или копченое	X	X	X		
Испытываете боли в мышцах или суставах	X			X	
Чувствуете депрессию и/или раздражение		X			
Вы мало спите или у Вас беспокойный сон	X	X			X
Вы имеете трудности с мочеиспусканием		X	X		X
Страдаете выпадением волос		X			X

У Вас нечистая, слабая кожа			X		X
У Вас плохо заживают раны		X		X	X
Вы плохо переносите физическую нагрузку	X	X		X	X
У Вас бывает аллергический насморк			X	X	X
Ваша кишечная активность редка и нерегулярна			X		
У Вас бывают расстройства аппетита	X		X		X
Выздоровление после болезней очень медленное		X		X	X
Недостаточная сексуальная активность		X			X
Ваши ногти слабые, ломкие, слоятся	X		X	X	X
Ваши волосы тонкие, ломкие, тусклые	X		X	X	X
Вы употребляете много жирной пищи	X				X
Рацион беден клетчаткой (крупы, овощи, фрукты)	X		X		
Вы страдаете судорогами		X	X	X	
Вы быстро устаете		X		X	
Вы часто теряете контроль над собой		X	X		X
Плохие зубы, кариес, зубные камни, налёт			X	X	X
По утрам слабость, с трудом встаете					X
У Вас нередко обложен язык			X	X	
У Вас часто болит голова	X	X		X	X
У Вас бывают головокружения и слабость	X	X			X
Растрескивается кожа в уголках губ			X	X	X
У Вас замедлен рост волос и ногтей	X			X	X
Вы употребляете неотфильтрованную воду			X	X	X
У Вас легко появляются на теле синяки		X		X	X
У Вас кровоточат десны		X		X	
Вы мало двигаетесь		X			

Только появление Трансфер Факторов, созданных природой специально для настройки, программирования и корректировки иммунной системы всей группы позвоночных животных, к которой относимся и мы, сделало возможным решение всех четырех типов иммунных проблем.

Для их решения Трансфер Факторы - единственное в мире средство.

Если какое-либо из этих утверждений, по Вашему мнению, соответствует Вам, сделайте любые пометки напротив него (по горизонтали) во всех белых клетках. Для определения состояния той или иной системы подсчитайте количество Ваших пометок в столбце (по вертикали) под названием системы. Расшифровка результата по количеству отметок в столбцах - ниже. Спасибо!

**Таблица для расшифровки результатов тестирования**

Состояние систем организма	Иммунная система	Пищеварительная система	Сердечно-сосудистая система	Гормональная система	Первая система
Система хорошо справляется с нагрузкой	0-5	0-3	0-4	0-3	0-5
Система с функциями справляется, но с чрезмерным напряжением. Необходима ее поддержка.	6-9	4-6	5-7	4-6	6-8
Система не справляется с нагрузкой, что ведет к неизбежному ухудшению здоровья. Необходима ее энергичная поддержка с переходом на систематическую.	10-12	7-9	7-9	7-9	9-12
Положение угрожающее. Необходимо срочно укреплять не только эту систему. Но и весь организм в целом.	13+	10+	10+	10+	13+

Новосибирская городская общественная организация «Фундамент здоровья». Трансфер Факторы - главный инструмент «антивозрастной» терапии. Старение - иммунологический процесс, связанный с ранней утратой функции тимуса, вполне может быть скорректировано естественным путем

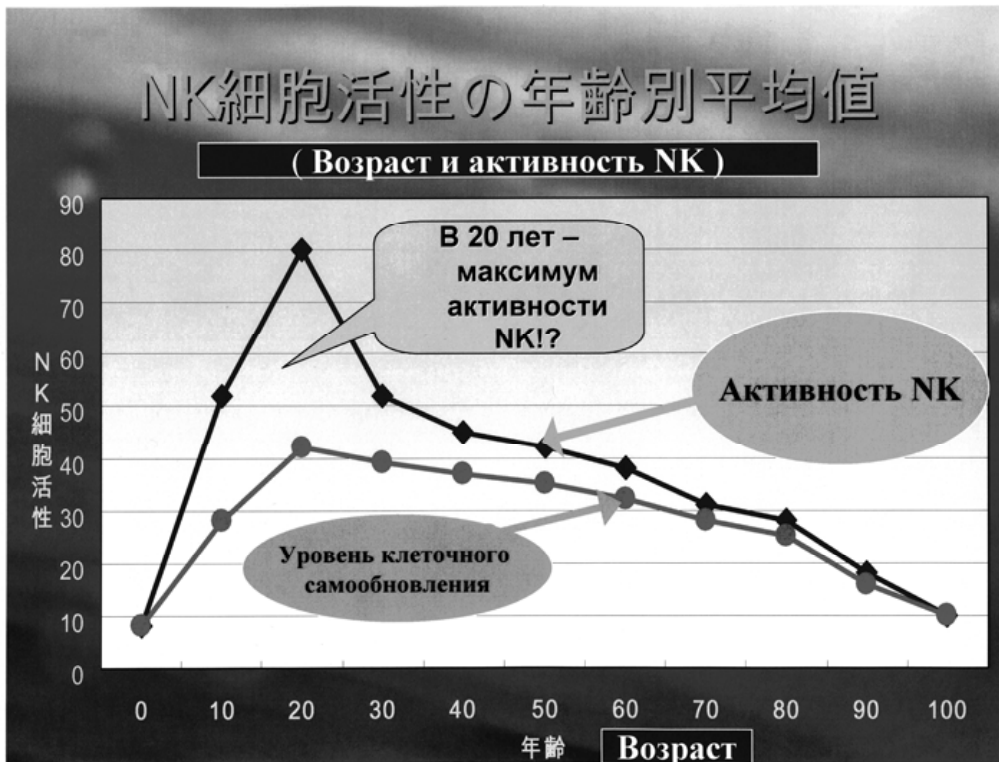


График из японского журнала «Иммунология», 2006 г.

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

- атрофия тимуса, селезенки и лимфоузлов, снижение числа периферических Т-клеток;

- увеличение числа незрелых лимфоцитов вследствие задержки их дифференцировки и, прежде всего, NK-клеток. А именно NK (натуральные киллеры) являются самыми компетентными клетками иммунной системы. Только они в состоянии различать и уничтожать раковые и инфицированные вирусами клетки!

- снижение активности Т-супрессорных механизмов, что растормаживает аутоиммунные процессы.

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

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

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

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

Все, кто имеет дело с компьютером, знают, что если установить систему Windows, то через 2-3 месяца она станет работать медленнее, «подтормаживать». Даже если в компьютер не попали вирусы - накапливается системная ошибка: совокупность мелких сбоев, неточностей, ошибок в файлах и их размещении. Эта ошибка имеет свойство расти, как снежный ком. Опытный оператор просто переустановит Windows, а если нет возможности - запустит специальные сканирующие и оптимизирующие программы, приводящие в порядок систему. Но эти программы работают на основе базовой качественной исходной информации, позволяющей различать дефекты и ошибки в файлах.

---

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

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

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

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

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

Известный российский геронтолог В.И.Донцов (Национальный Геронтологический Центр) разработал новую лимфоидную (иммунную) теорию старения. Он выдвинул представление о специальной системе, контроли-

---



рующей клеточный рост и самообновление в организме, представленной специальными субпопуляциями Т-лимфоцитов (система КРП - клеточной регуляции пролиферации).

В.И. Донцов экспериментировал со старыми мышами, у которых уровень регенерации (самообновления) тканей снижен, по сравнению с молодыми, в 1,6 раза, и примерно во столько же раз хуже степень дифференцировки лимфоцитов, что приводит к снижению активности НК клеток примерно в 1,5 раза. Старым мышам вводили Трансфер Фактор в дозе, аналогичной используемой у человека. Через неделю потенциал клеточного роста и функции Т-лимфоцитов увеличились в 1,5 - 1,7 раза и сравнялись с показателями у молодых мышей! Эти удивительные результаты, наряду с другими исследованиями, позволили В.И. Донцову сделать следующий вывод:

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

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

**Трансфер Фактор - модификатор биологического возраста  
Чижов А.Я., Санталова В.А., Российский университет дружбы  
народов, Москва.**

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

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

---

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

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

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

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

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

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

**«Питание и здоровье»**, Москва, 3-5 декабря 2007 года. Материалы IX Всероссийского Конгресса диетологов и нутрициологов

---

**Наш адрес:**

**680021, г.Хабаровск, ул.Некрасова, д.55 (офис «Родник Здоровья»),  
телефоны: (4212) 73-87-16, 57-57-61, 8-924-210-45-05.**

**Адрес электронной почты: em\_dv@mail.ru**

**Приглашаем Вас на лекции, семинары, врачебные консультации.**

**Контактная информация:**

**г.Благовещенск – тел.: 8-924-671-12-10.**

**г.Комсомольск-на-Амуре – тел.: 8-924-226-99-10.**

**г.Николаевск-на-Амуре – тел.: 8-924-229-55-59.**

**г.Амурск – тел.: 8-914-777-84-61.**

---

---

