



ТФ, иммунная система и опыт практического применения трансферов.

Проф. М.Я. Малахова



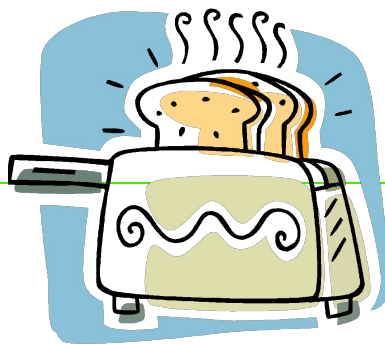
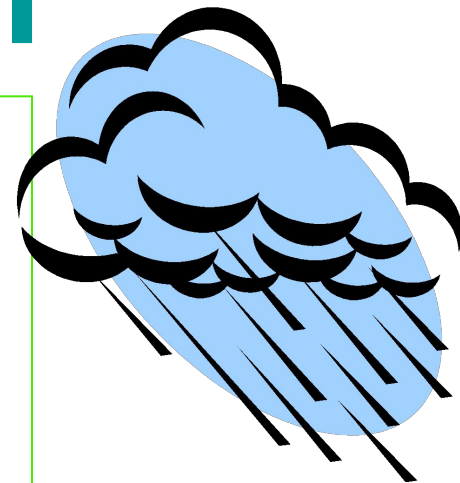


Несмотря на достижения в медицине

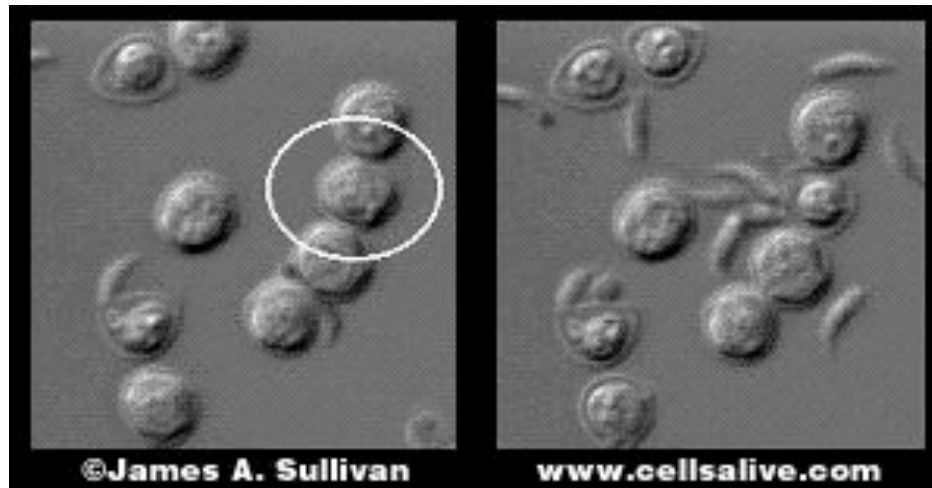
- отмечается рост онкозаболеваний,
- появляются новые нозологические формы инфекций,
- рост сердечно-сосудистой патологии, респираторных и эндокринных заболеваний во всем мире.

Повсеместный иммунодефицит

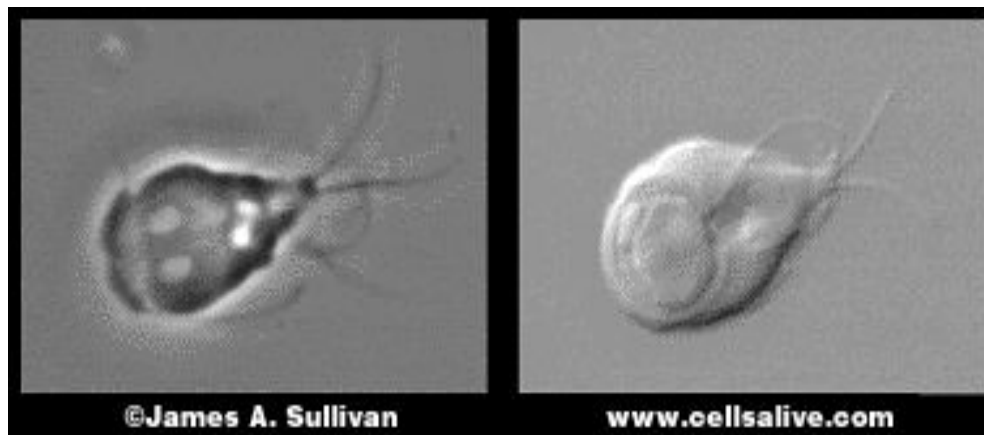
- ослабление **коллективной резистентности** в результате широкомасштабного неблагоприятного воздействия на человека экологических, социальных, техногенных воздействий.



ЧТО МЫ ВИДИМ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ.....



Криптоспоридии



лямблии

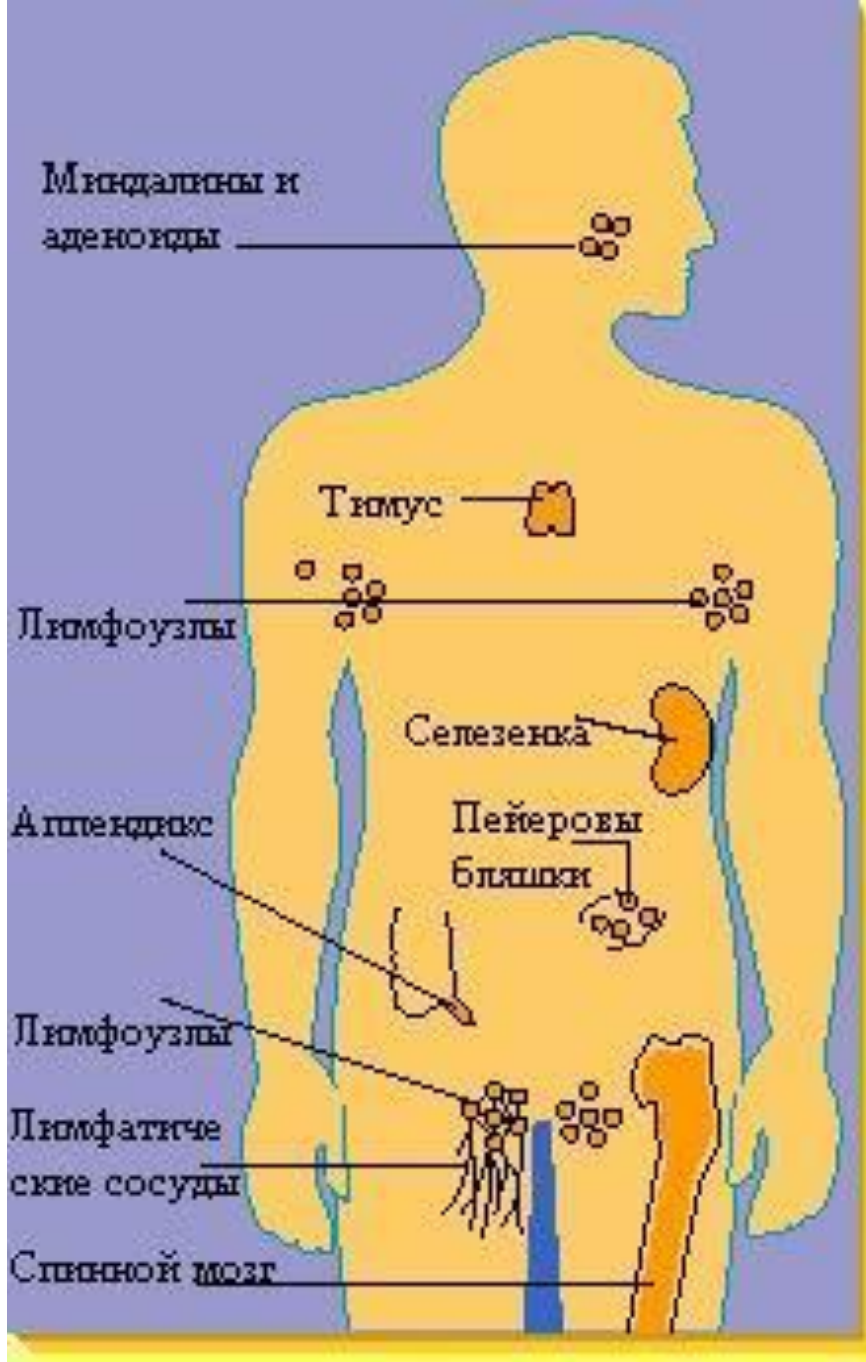
какова роль иммунитета в организме?

- – это система, при помощи которой организм убивает микробов и зараженные ими клетки, убивает вирусы, грибы, отмирающие клетки, разрушает опухолевые клетки и клеточные обломки.

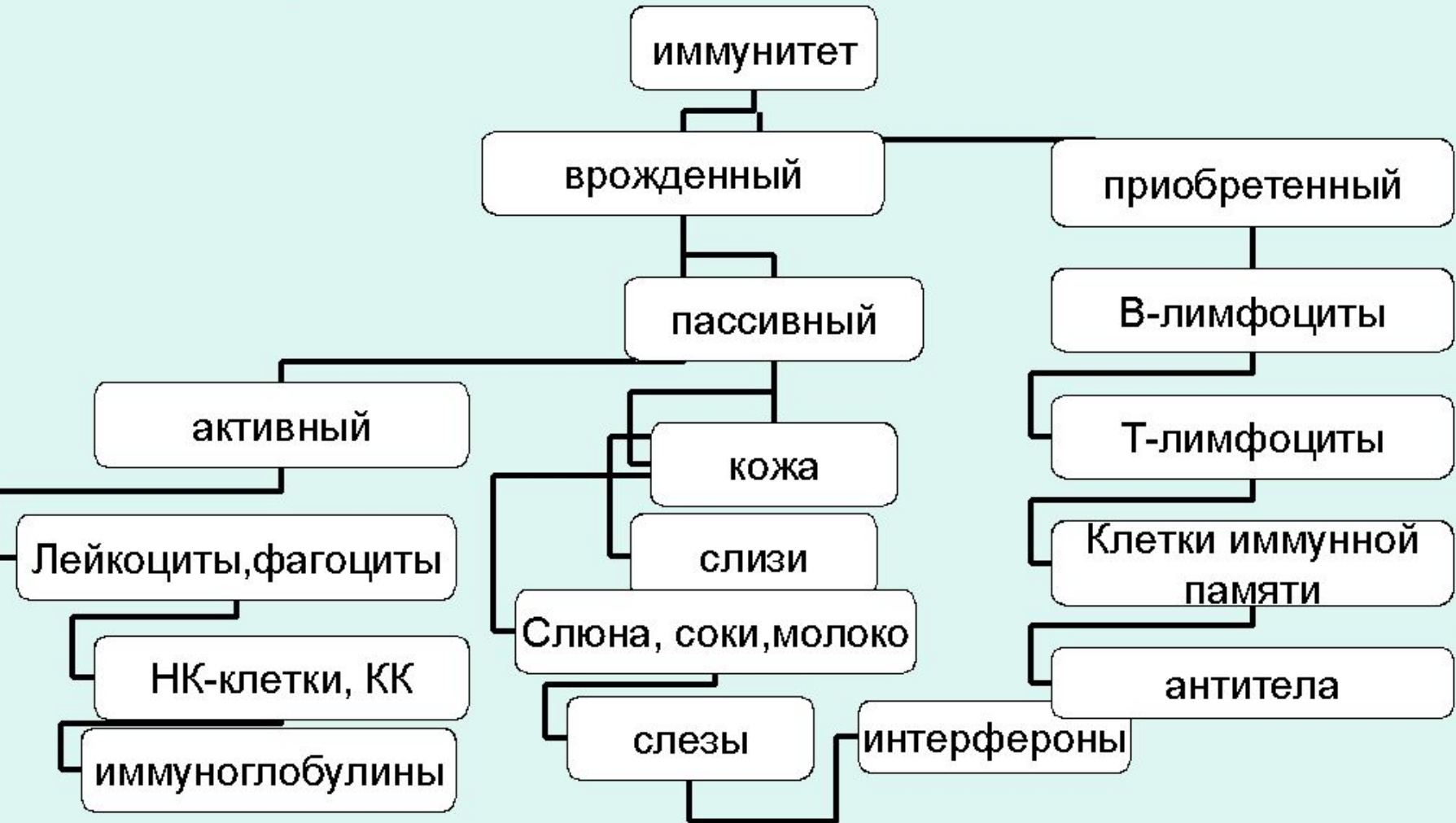
Какие органы осуществляют иммунную защиту организма?

- А) **стволовая клетка** кроветворных органов
- В) **центральные органы** – тимус и селезенка
- С) **периферические органы** – лимфоузлы, миндалины, пейеровы бляшки кишечника.

Иммунные клетки вырабатываются многими органами человека



Иммунная защита организма



Основная функция иммунной системы

Контроль за антигенным гомеостазом организма. Это реализуется за счет способности иммуноцитов **мигрировать и распознавать** собственные клетки, отличая их от чуждых организму или своих, но модифицированных.

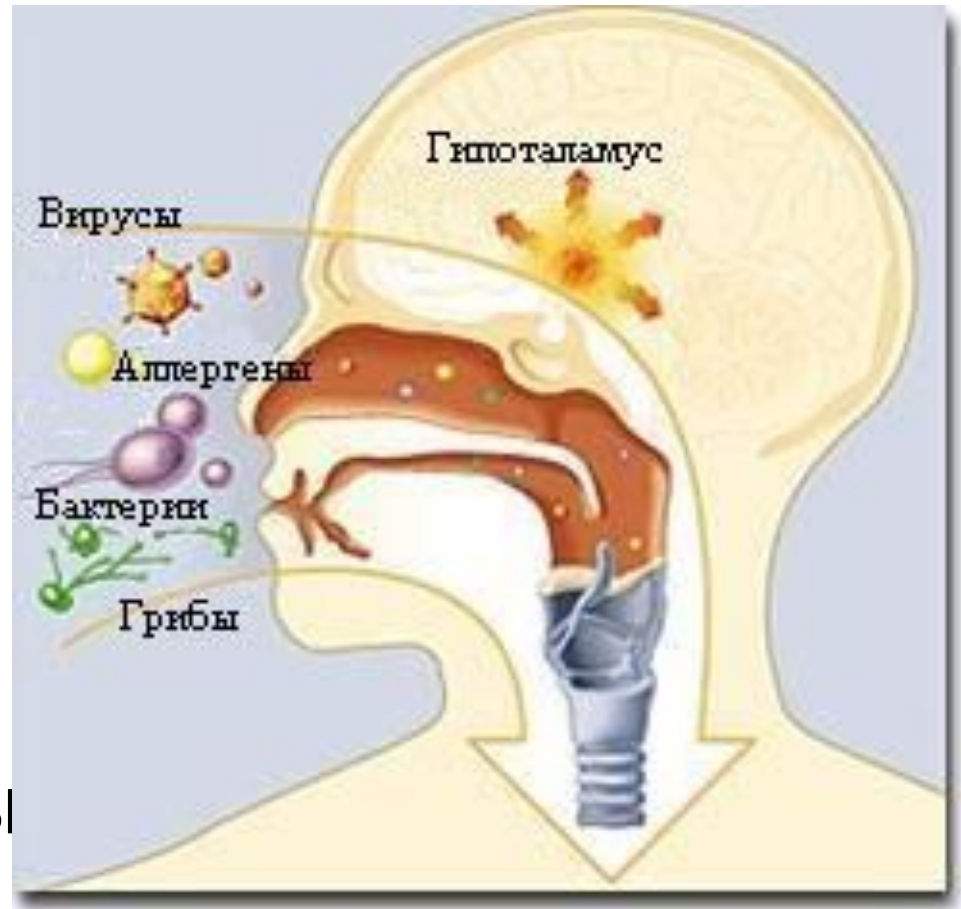
Что вырабатывает организм на внедрение чужеродных веществ?

- Все чужеродные для организма вещества – это **антигены**. Они распознаются клетками крови –

- В ответ на антигены вырабатываются антитела.
- Антитела связывают антигены, обезвреживая их.

Против кого направлен иммунный ответ?

- Бактерии
- Грибы
- Паразиты
- Вирусы
- Ксенобиотики
окружающей среды



Система врожденного
иммунного ответа
филогенетически самая
древняя, поэтому
имеются общие черты у
всех видов животных и
человека.

Система врожденного иммунитета

обеспечивается **информационными пептидами**, механизм действия которых отработывался тысячелетиями.

Это **сжатая информация**, которая передается от поколения к поколению.

Благодаря свойствам системы врожденного иммунитета происходит **регуляция и оптимизация работы приобретенного иммунитета**.

Свойства врожденного иммунитета.

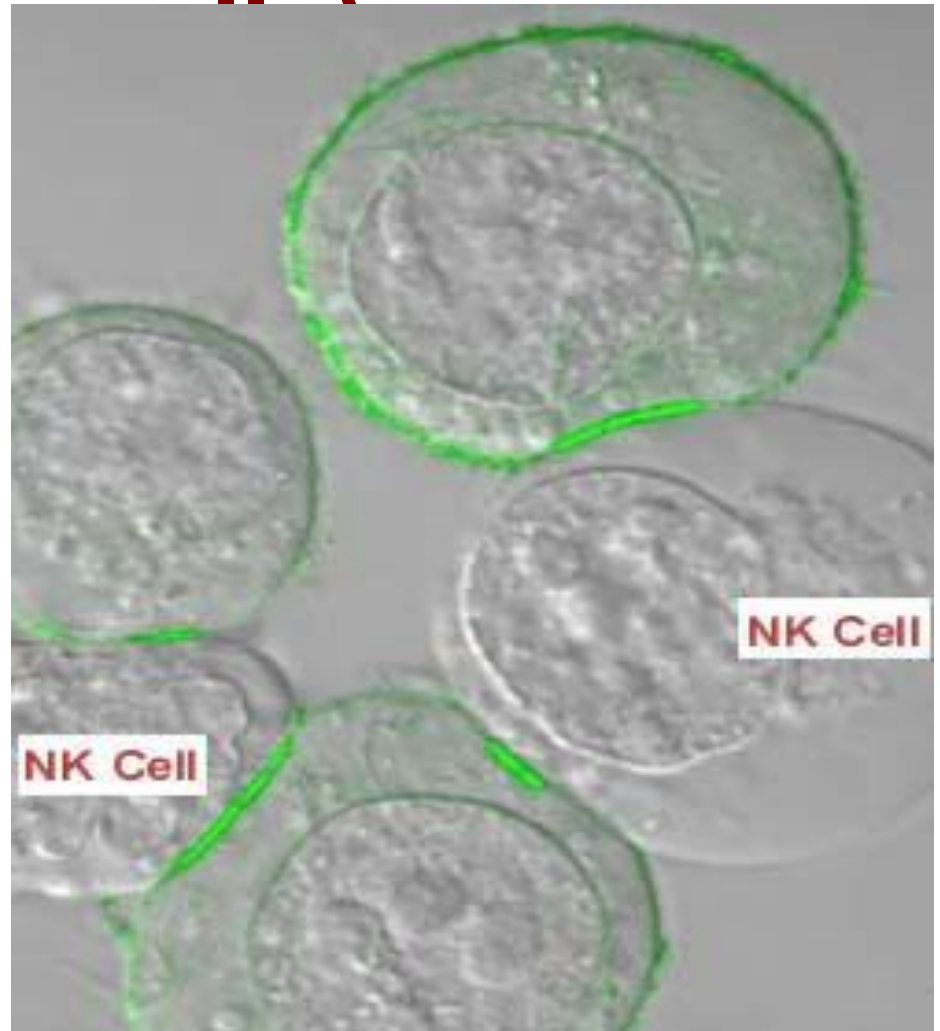
Эта система задействуется в том случае, если в организме появляются раковые клетки или возбудители инфекционных заболеваний.

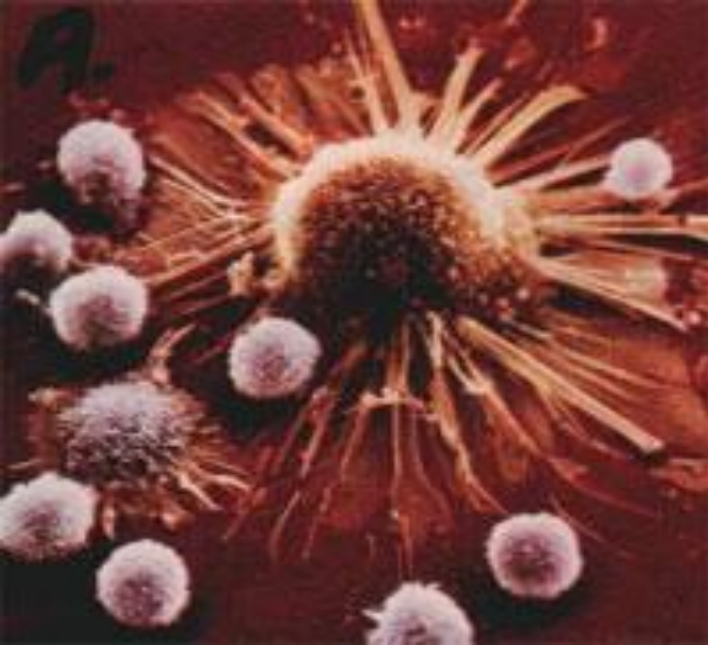
Клетки-натуральные киллеры (NK)

- Первая линия защиты против:

Инфекционных заболеваний

Рака





- Главной функцией НК-клеток является уничтожение повреждённых или инфицированных клеток.

Натуральные киллеры являются частью системы врождённого иммунитета. Они поражают любые клетки, которые не имеют характерных «опознавательных знаков», свидетельствующих о том, что эти клетки принадлежат организму.

- Наша иммунная система – страшное оружие. миллиарды клеток, действующих, как абсолютно слаженный единый механизм, способны доходить до очага инфекции или повреждения за считанные минуты, поглощать и переваривать десятки бактерий, запускать реакцию ответа во всём организме и даже хранить память о «врагах» в течение десятков лет.

- Бывают случаи, когда эта система выходит из строя, – аллергия, аутоиммунные заболевания и, безусловно, злокачественные опухоли, губящие организм. Несмотря на то что опухолевые клетки изменяют свои свойства, они все равно находят способ «увернуться» от действия «санитаров» нашего организма.

Нарушения иммунной системы

- **Иммунодефициты**
 - Первичные
 - Вторичные
- Частые инфекции, Опухоли, полипы, кисты

- **Аутоиммунные заболевания**

1. СКВ
2. Ревм. артрит
3. СД
4. Заболевания щит. железы
5. Заболевания почек

- **Аллергические заболевания**

1. Бронхиальная астма
2. Отек Квинке
3. Атопический дерматит
4. Крапивница,

Особенности иммунитета

Ряд инфекций – туберкулез, лепра, лейшманиоз, пневмоцистоз поражают сами макрофаги. Поэтому, чтобы работала цепочка тканевого иммунитета, Т-хелперы вызывают бактерицидность макрофагов при помощи **интерферона**. В результате инфицированные макрофаги избавляются от патогенов.

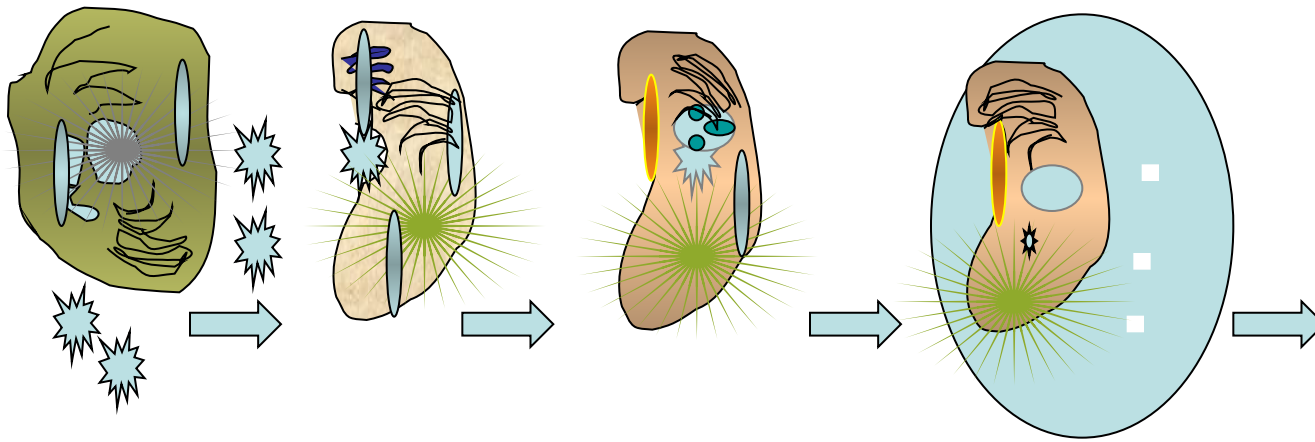
Гуморальный иммунитет

- Защищает организм от микробов вне клетки – в крови.
- - В-лимфоциты
- - плазматические клетки
- специфические антитела (IgM, G, A, E)
- В-клетки памяти

клеточный иммунитет

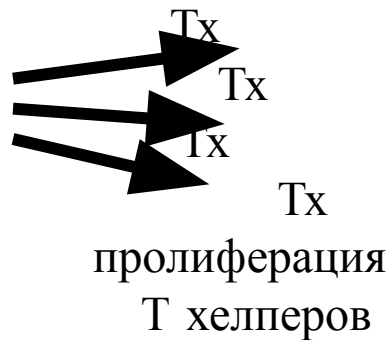
- Т-лимфоциты хелперы I и II типов
- Т-лимфоциты киллеры
- Т-лимфоциты супрессоры
- Т-лимфоциты регуляторные
- Т-клетки памяти

Тканевой иммунитет (микробы вне клетки)



Клетка макрофаг превращение антиген на
ткани микроба в макрофаге в лимфоузле

Распознавание
Тх (СД4) антиге-
нов на макрофа-
ге

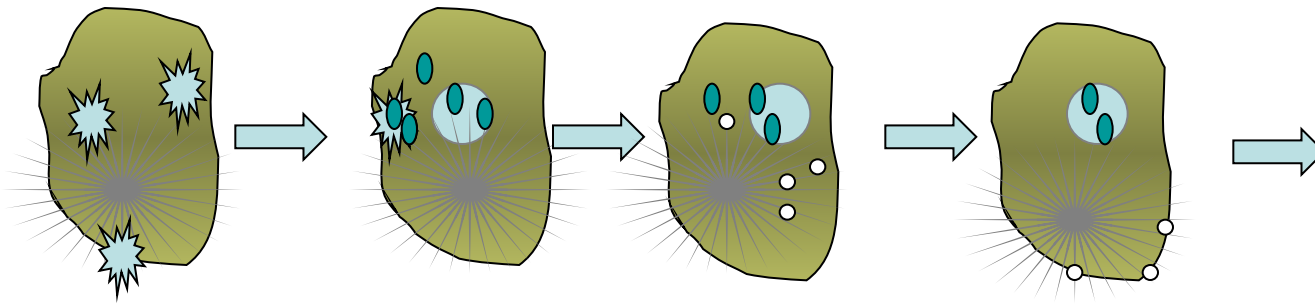


ОБРАЗО-
ВАНИЕ
клона спец.
Т-клеток

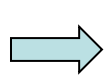
активация
макрофагов

↓
захват новых
порций микробов
МАКРОФАГАМИ

Тканевой иммунитет (вирусы в клетке)



Вирусы разрушение ферментами пептиды на поверх-
в клетке вируса до пептидов ности клетки



Пролиферация
В- лимфоцитов



Дифференцировка
В-лимфоцитов в
антителопродуцирующие
плазматические клетки



Синтез цитокинов и увеличение
концентрации их на мембранах
антигенпредставляющих клеток

Что такое трансфер фактор?

- Открыт в 1940-х годах Лоуренсом. Изучая туберкулез, он обнаружил, что иммунитет может передаваться от одного человека к другому посредством веществ, содержащихся в экстракте лейкоцитов.

- НИЗКО- и среднемолекулярные пептиды Лоуренс в 1949г. выделил из лейкоцитов и назвал «трансфер факторы» (белки-переносчики информации) - сигнальные иммуноактивные молекулы.

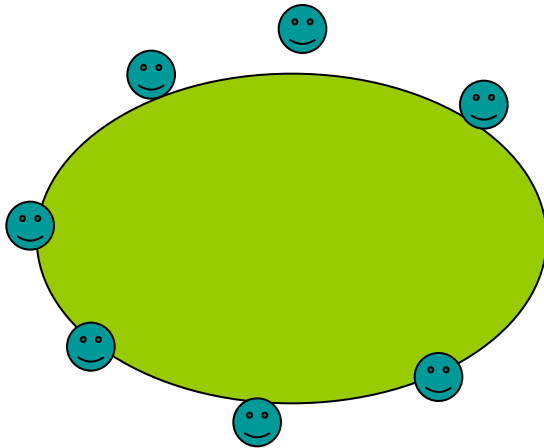
ЦИТОКИНЫ

- Клеточные медиаторы белковой природы, которые секретируются клетками крови и иммунной системы и служат для передачи информации

**Для передачи информации
цитокины связываются со
специфическими рецепторами**

- Это означает, что компетентная иммунная система, которая хорошо «видит» нарушителя и быстро организует специфический иммунный ответ, легко справляется с онкологическими процессами еще на стадии инициации

мембранные сигнальные датчики



- Интерлейкины, насчитывают более 20 различных типов и представляют собой мембранные сигнальные датчики, которые **прикрепляются к специфическим рецепторам на поверхности иммунной клетки**

- После прикрепления в клетку поступает сигнал, в результате чего активируется генетически закодированная функция.



- Процесс подачи сигнала представляет собой сложную матрицу. В матрице процессы управляются группами интерлейкинов, выделяемых



летками:

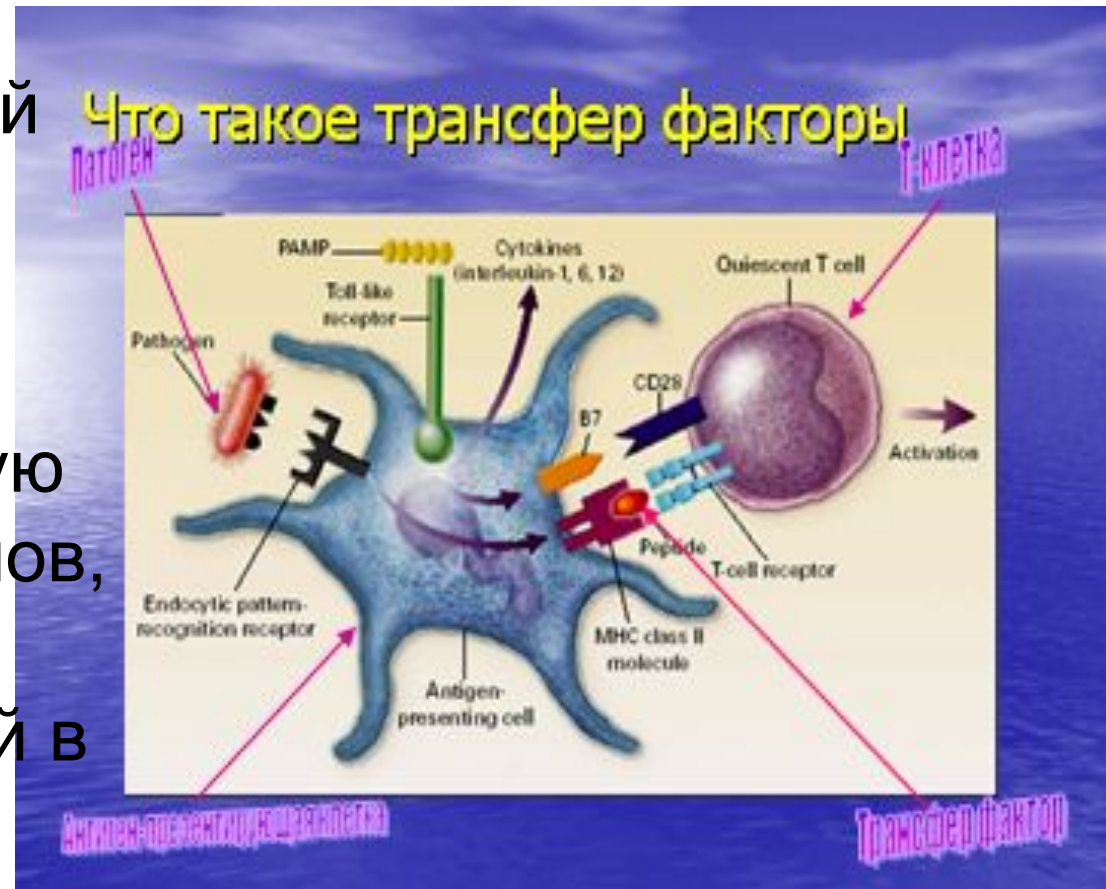
-клетками, и др.

Антигенпрезентирующие клетки (АПК)

- В периферической лимфоидной ткани имеются типы специализированных клеток, которые способны усваивать антиген и представлять его в иммуногенной форме на своей поверхности для распознавания. В основном это макрофаги , дендритные клетки и В-клетки. Все они получили название **антигенпрезентирующих клеток** . Функция этих типов клеток – представление (презентация) антигенных пептидов в комплексе с молекулами главного комплекса гистосовместимости, т.е. придание

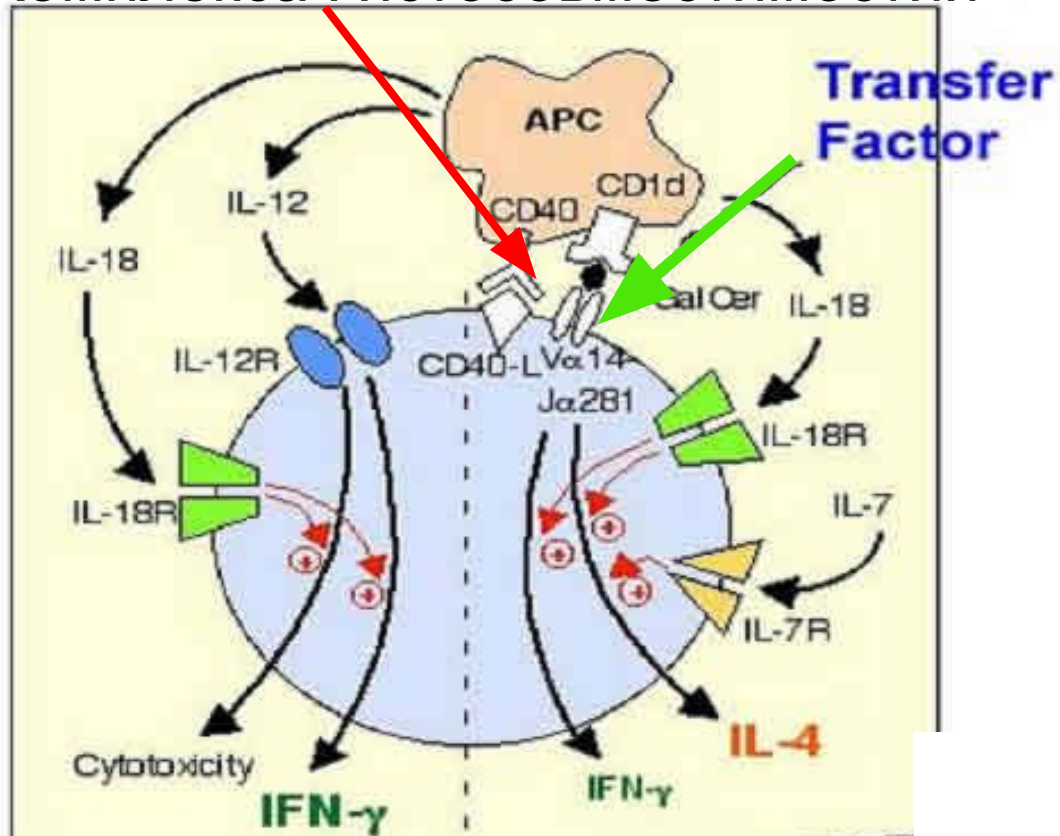
Bennett, 2003

- Утверждает, что ТФ является молекулой иммунной памяти. Часть маленькой молекулы ТФ кодирует антигенную структуру организмов, воспринимаемых иммунной системой в качестве угрозы.

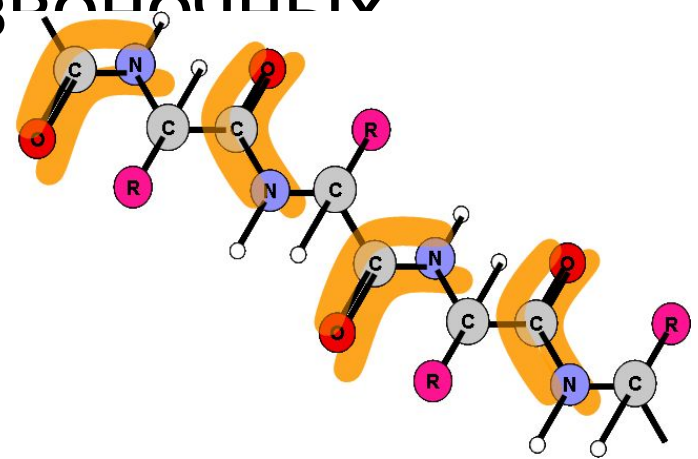


- Bennett считает, что молекула ТФ располагается на вершине “ Н ” подобного рецептора Главного Комплекса Гистосовместимости.
- После того, как молекула закрепились на вершине, соединение ТФ и ГКГС превращается в уникальную антиген –специфическую зону распознавания, готовую к контакту со своей реципрокной структурой.

верхушка рецептора Главного Комплекса Гистосовместимости



- Bennett считает, что экспериментальные данные свидетельствуют о том, что ТФ является **ПАМЯТЬЮ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ** и уникальной молекулой, присущей большинству позвоночных ЖИВОТНЫХ



Усиление путем обучения

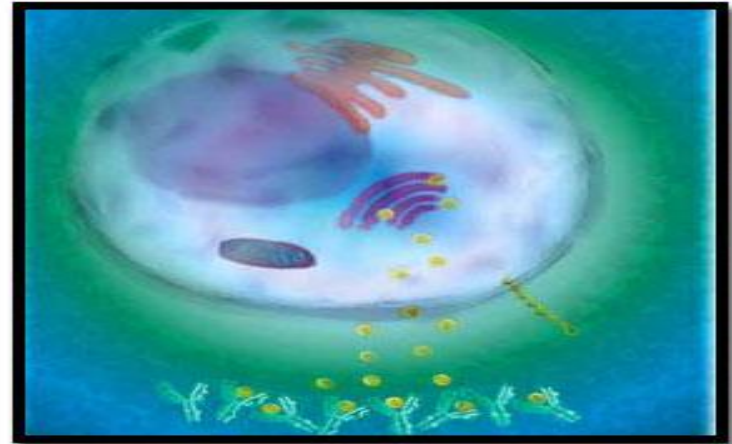
- **ТФ сам по себе не оказывает непосредственного воздействия на стимуляцию иммунитета.**
- В результате воздействия ТФ высвобождаются интерлейкины.

- **Антигенпрезентирующая клетка должна обработать антигенные структуры микроба и выработать реципрокный (соответствующий) пептид.**
- **Таким пептидом является ТГ.**

- **Затем антиген презентруется нейтральной Т-клетке любого типа или класса CD . Данный процесс представляет собой одно из звеньев общей цепи. Вначале МНС должен принять ТF . Затем, по сигналу Т-клетка экспрессирует рецепторы IL-2 и сама вырабатывает IL**

- Благодаря положительной обратной связи, Т-клетка становится очень активной.
- Проведенные исследования НК-клетки *in vitro* показали, что IL-2 обладает значительным усилительным действием.
- Во время процесса презентации антигена дополнительно образуются и другие цитокины.

- НК в большом количестве присутствуют в лимфоидной ткани, где находятся и Т-клетки. Окружающие клетки также активируются и в них увеличивается выработка IL -2 и других



- НК -клетки содержат рецепторы для ТФ , но они используют их **не в целях распознавания**, а скорее в целях управления ранними стадиями иммунной реакции.
- **НК - клетки** более высокоорганизованы, чем предполагалось ранее, и **принимают участие в**

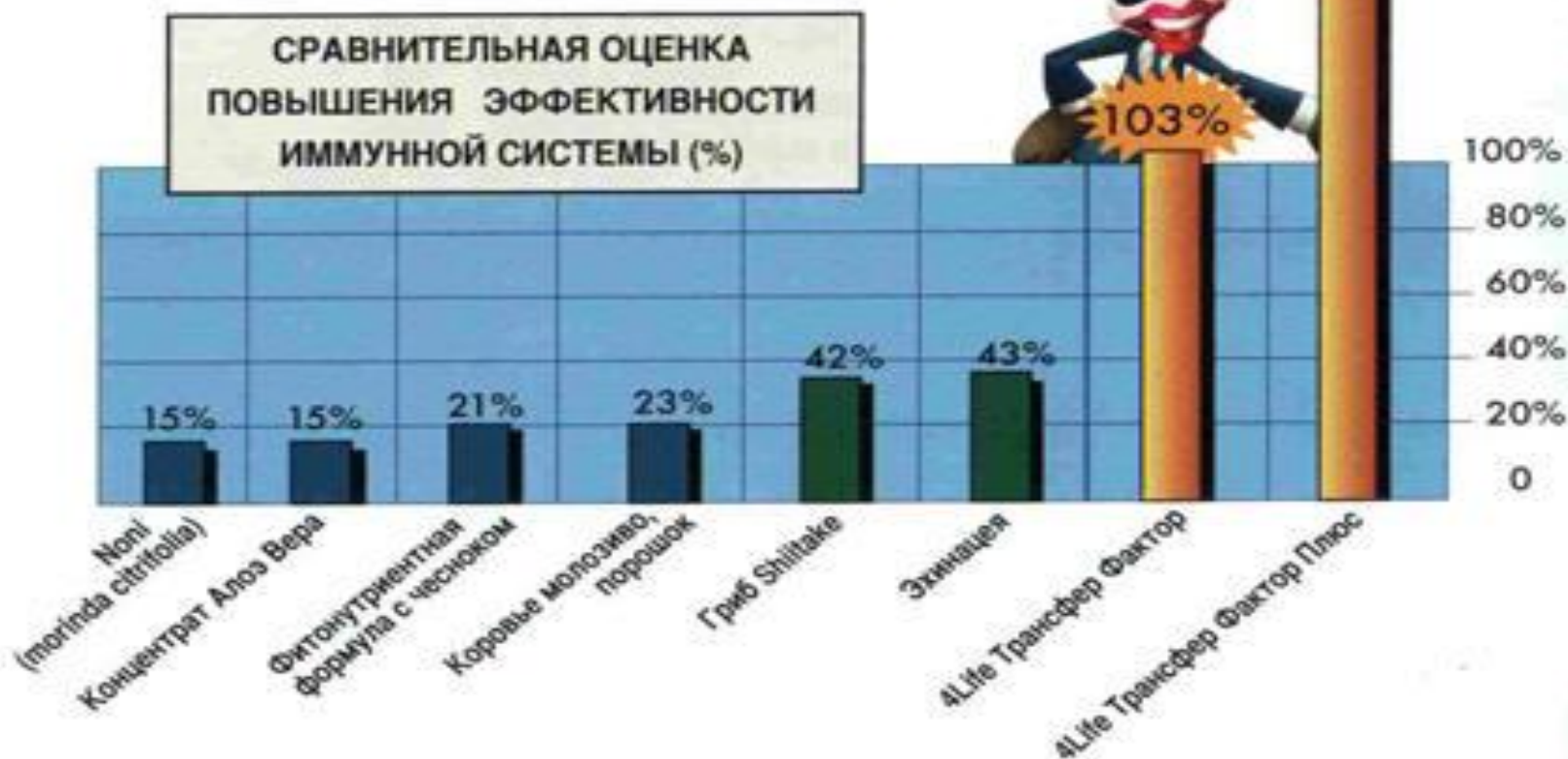
- следует рассматривать иммунную функцию как результат процесса обучения, осуществляемого TF .
- Следовательно, можно сказать, что TF осуществляет иммунное «усиление путем обучения».

- Чужеродные клетки, большинство раковых клеток **не имеют** подобных «**опознавательных знаков**».
- **Нормальные клетки, несущие на себе характерные «опознавательные знаки» никогда не подвергаются атаке со стороны НК-клеток.**
- НК-клетки поражают только чужеродные клеточные структуры

- НК-клетки можно сравнить с армией, которая не только защищает государство от внешней агрессии, но и стоит на страже внутреннего порядка, нейтрализуя «мятеж» внутри страны.

Невозможно СРАВНИТЬ ни с чем

НЕПРЕВЗОЙДЁННУЮ СПОСОБНОСТЬ
4LIFE ТРАНСФЕР ФАКТОРОВ
УЛУЧШАТЬ РАБОТУ
ИММУННОЙ СИСТЕМЫ



Были проведены сравнительные экспериментальные испытания 4Life Трансфер Фактора, 4Life Трансфер Фактора Плюс и других натуральных продуктов с целью выявления их способности усиливать эффективность иммунной системы (активность клеток киллеров).

- **При снижении активности НК-клеток могут развиваться самые серьёзные заболевания:**
- **рак,**
- **приобретённый или врожденный иммунодефицит,**
- **тяжелые вирусные инфекции,**
- **аутоиммунные заболевания,**
- **поведенческие нарушения.**

- Распознавая злокачественные новообразования, клетки-убийцы выделяют гамма-интерферон, а затем уничтожают раковые клетки. На фото показано как НК-клетки уничтожают раковую клетку.



- Кроме того, в специальных исследованиях было показано, что в организме человека НК-клетки играют важную роль в защите против ВИЧ-инфекции, герпеса, вирусных гепатитов В и С и других вирусных инфекций.

- С нарушением функции НК-клеток связывают также целый ряд генетических нарушений, хронических и инфекционных заболеваний.

Достоинство ТФ перед другими иммуномодуляторами

- В том, что они обладают широким спектром действия, безопасны, безвредны, применяется путем приема через рот, не имеют противопоказаний к применению, эффективны как у взрослых, так и у детей.

ТФ содержит 3 фракции:

- **А) индукторы иммунной системы. Индукторы обеспечивают готовность иммунной системы к отражению чужой агрессии;**

- Б) антиген-специфические трансфер факторы (набор специфических антигенов и цитокинов), с их помощью иммунная система может заранее научиться распознавать многие микробы и антигены;

- В) супрессоры. Они регулируют интенсивность иммунного ответа, не давая возможности развиваться аутоиммунным реакциям.

- Таким образом, ТФ могут индуцировать ослабленный иммунитет или ослаблять гиперактивный иммунный ответ, т.е. являются универсальным иммунокорректором.
- Входящие в состав ТФ цитокины, регулирующие функцию клеток супрессоров, позволяют сделать реакцию организма предсказуемой и управляемой.

- В интерпретации сегодняшнего дня – это по сути дела – регуляторные пептиды, имеющие молекулярную массу порядка 3 000 – 5 000д.
- Они не имеют видовой специфичности. Именно поэтому эти молекулы обладают универсальной эффективностью независимо от биологического вида донора.

ценность трансфер факторов

- природное происхождение,
- они являются информационными пептидами, механизм действия которых отработывался тысячелетиями.
- Это сжатая информация, которая передается от поколения к поколению и, главное, безопасная.

- Эта ситуация напоминает естественный процесс, происходящий в пейеровых бляшках кишечника человека.
- Находящиеся там макрофаги способствуют выработке специфических антител против микроорганизмов, живущих в ЖКТ.
- Это защиты организма человека от агрессии поступающих с пищей микробов.

- Путем проведения клинических испытаний установлено, ТФ фирмы «4 Life Research» значительно активнее, чем широко известные иммуномодуляторы, вследствие введения в их состав дополнительных соединений - адаптогенов.

- Биологические активные добавки на основе ТФ изготовлены компанией «4 Life Research», L.C. США. Качество гарантировано стандартами GMP.

- ТФ фирмы «4 Life Research» представляет собой концентрат ТФ коровьего молозива полученного при использовании запатентованного процесса, кроме того, в желатиновой капсуле содержится:
- ТФ, порошок (концентрат из молозива коров) и мальтодекстран

Что нужно делать, чтобы выжить?

- поддержать функционирование
иммунной системы и
**восстановить иммунитет с
помощью
иммунокорректоров.**

Какие иммунокорректоры ?

Веществ много, они
неравноценны по своей
эффективности действия,
безвредности и механизму
действия: **стимулирующие** или
угнетающие иммунную систему,
естественные или
синтетические.

природные, эндогенные иммуномодуляторы

- **наиболее приемлемыми и адекватными для организма являются природные, эндогенные иммуномодуляторы, вещества, принимающие участие в регуляции иммунных процессов в организме человека.**

Кто открыл трансфер фактор?

- Открыт в 1940-х годах **Х. Шервудом Лоуренсом**. Изучая туберкулез, он обнаружил, что иммунитет может передаваться от одного человека к другому посредством веществ, содержащихся в экстракте лейкоцитов.

- Доктор Гэри Вилсон и доктор Грэг Паддок успешно завершили несметное число испытаний, чтобы получить одобрение USDA для их технологии получения ТФ.

- Именно эта уникальная технология делает возможным изолировать и отделить ТФ из цельного молозива коров.
- Через эту технику извлечения чистые ТФ могут быть извлечены из молозива, высушены для использования.

ТФ - натуральные природные вещества

- представляют собою концентрат природных пептидов, получаемых из молозива коров либо желтка яиц.

- ТФ - пептидные молекулы (олигопептиды), размером 1000-10000 дальтон, состоящие из 44 аминокислот, вырабатываются в белых клетках крови и относятся к цитокинам.

- Это - сигнальные молекулы-коммуникаторы, которые "обучают" и "тренируют" незрелые иммунные клетки, подготавливая их к отражению возможной угрозы.

- Трансфер факторы являются высокоэффективным средством **передачи иммунной информации** от клетки к клетке внутри организма человека, а также от одного человека другому.

- В течение 25 лет велось наблюдение за больными, получавших этот продукт в различных дозировках, было проведено более 3000 научных работ, в том числе и в России. Отрицательных побочных эффектов не выявлено.

- ТФ фирмы «4 Life Research» были испытаны в Российском онкологическом Центре в лабораторных исследованиях. Было показано, что ТФ обладает стимулирующим действием на противоопухолевую и цитотоксическую активность мононуклеарных клеток здоровых доноров, при этом наибольший эффект наблюдается через 48 часов инкубации мононуклеаров, а оптимальная концентрация – от 0,1 до 0,0001 мг/мл.

- Наибольший стимулирующий эффект был при использовании ТФ с яичным белком, как адъювантом, когда цитотоксичность смеси имела такой же эффект, как и натуральный интерлейкин -2.

В клиниках Российской Федерации за период 2000 – 2003г.

- проведены клинические испытания при ВИЧ-инфекции, гепатиты В и С, герпес, урогенитальный хламидиоз, при тяжелых бактериальных инфекциях (остеомиелит), глистных инвазиях (описторхоз), злокачественных опухолях (рак желудка), дерматозах (псориаз, атопический дерматит), язвенной болезни 12-ти перстной кишки.

- Результатом этих исследований стали рекомендации схем, доз и сроков приема ТФ, определило роль и место ТФ в комплексной терапии перечисленных заболеваний.

- Какие же результаты были получены в результате проведенных клинических исследований?

- В клиниках Российской Федерации за период 2000 – 2003г. были проведены клинические испытания при таких заболеваниях как ВИЧ-инфекции, гепатиты В и С, герпес, урогенитальный хламидиоз, при тяжелых бактериальных инфекциях (остеомиелит), глистных инвазиях (описторхоз), злокачественных опухолях (рак желудка), дерматозах (псориаз, atopический дерматит), язвенной болезни 12-ти перстной кишки.

- Результатом этих исследований стали рекомендации схем, доз и сроков приема ТФ, определило роль и место ТФ в комплексной терапии перечисленных заболеваний. Какие же результаты были получены в результате проведенных клинических исследований?

вирусные гепатиты В и С

- В патогенезе вирусных гепатитов типа В и С ведущая роль также отводится иммунным механизмам. Клинические исследования включали 3 группы больных:
- 50 больных хроническим вирусным гепатитом В и С
- 24 больных острым вирусным гепатитом
- 15 больных – группа сопоставления, которой проводили интерферон-терапию реафероном по 3млн МЕ в/м 3 раза в неделю.

- Получен абсолютно одинаковый иммунокорректирующий эффект, но наблюдалась более ранняя иммунокоррекция при лечении ТФ. Частота ремиссии также была одинаковой (65%), однако никаких осложнений не отмечали только при лечении ТФ.

- Анализ проведенных клинических испытаний дали повод рекомендовать ТФ в схемах лечения больных острым и хроническим гепатитом в инфекционных клиниках в качестве альтернативного или как дополнение к стандартным схемам лечения.

- **Хламидийная инфекция** в последние годы приобрела особую актуальность в связи с высокой распространенностью и необходимостью включать в лечение антибиотики, которые приводят к иммунодефициту. Цикл развития хламидий в организме иногда приводит к образованию L- форм, даже при лечении антибиотиками, что приводит к хроническому течению инфекции и требует поиск средств эффективного повышения иммунных сил организма.

- 24 пациента с урогенитальным хламидиозом получали антибактериальную антибиотикотерапию по традиционным рекомендациям в течение месяца (три антибиотика: кларитромицин, доксициклин и офлоксацин последовательно по 10 дней).
- Вторая группа 26 пациентов получила 1 курс кларитромицина (10 дней) и ТФ+ по 1 капсуле 3 раза в день (10 дней).
- Третья группа 23 пациента - такая же схема, но ТФ в чистом виде.

- Полученные результаты просто поразительны: контрольные исследования мазков из уретры показали 100% исчезновение хламидий во всех трех группах. В первой группе в 88% случаев выявлены явления дисбактериоза кишечника с преобладанием грибков и кандидоз гениталий. Все это потребовало дополнительного лечения, что удорожало его стоимость.

урогенитальный хламидиоз

- Иммунологические исследования у больных **урогенитальным хламидиозом** 2 и 3 групп показали увеличение ИЛ-2, активирующего Т-клетки, ЕК-клетки – натуральные киллеры, что свидетельствовало о задействовании специфического иммунного ответа, причем как ТФ+, так и ТФ дали одинаковые результаты.

- Это подтверждает, что ТФ+ и ТФ содержат цитокины, как основной действующий компонент этих формул, а введенные другие компоненты только потенцируют их эффект.

- Следующие клинические испытания были проведены на больных **остеомиелитом** – длительно текущей хронической тяжелой инфекции костной ткани, сопровождающейся иммунодефицитом. Были отобраны 2 группы больных в возрасте от 23 до 64 лет.
- 20 человек принимали стандартную антибактериальную терапию и ТФ по 2 капсулы 3 раза в день
- 13 человек получали только традиционную антибактериальную терапию.

- Установлены достоверные изменения не только в гуморальном звене иммунитета, но и в биохимических механизмах неспецифической резистентности, включая систему свободно-радикального окисления, что свидетельствует, что ТФ обладает более широким спектром действия на организм, чем только иммуностропным и может рассматриваться как адаптоген.

аллергические состояния

- Каждый 5 человек, живущий на земле, страдает аллергией. Традиционные антиаллергические препараты не всегда эффективны. Патогенетические механизмы развития аллергии сопровождаются нарушением направленности дифференциации Т-лимфоцитов, снижения активности Т-супрессорных клеток и излишним образованием иммуноглобулина Е.
- Активация тучных клеток и их дегрануляция приводят к выбросу гистамина и развитию аллергической реакции.

Клеточные цитокины, регулирующие активность супрессорных клеток, могут воздействовать на отдельные звенья цепи аллергических реакций и с этой точки ТФ может быть подходящим препаратом. Это касается таких заболеваний как псориаз, атопический дерматит, в генезе которых атопические реакции занимают ведущее место.

- Использование ТФ при **псориазе** дало обнадеживающие результаты в комплексе традиционной терапии. На 7-10 день уменьшался зуд, шелушение и резко сокращалось количество высыпаний на коже. При приеме ТФ в течение 20 дней у всех больных наступала стойкая ремиссия.

ТФ рекомендуется применять:

- Для профилактики иммунодефицитных состояний;
- В комплексном лечении: вирусных заболеваний; хронических вялотекущих воспалительных процессов;

- гепатита;
- герпеса;
- язвенной болезни;
- бронхиальной астмы;
- аутоиммунных заболеваний (аллергий, артритов, ревматизма, рассеянного склероза и др.);
- неврологических заболеваний;
- заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- онкологических заболеваний;
- СПИДа;
- туберкулеза;
- воспалительных заболеваний глаз, в т.ч. герпетического кератита;

- При смене часовых поясов и климатических зон;
- Хронических стрессовых ситуациях;
- При переутомлении, вызванном высокими физическими и интеллектуальными нагрузками.

- Доктор У. Хэннен считает, что трансфер фактор будет играть важную роль в современной медицине. Удивительные возможности ТФ - сигнальных иммуноактивных молекул – способны произвести революцию в медицине.

Основная функция иммунной

системы

Контроль за антигенным гомеостазом организма. Это реализуется за счет способности иммуноцитов мигрировать и распознавать собственные клетки, отличая их от чуждых организму или своих, но модифицированных

к.м.н. доцент Тюева Н.В

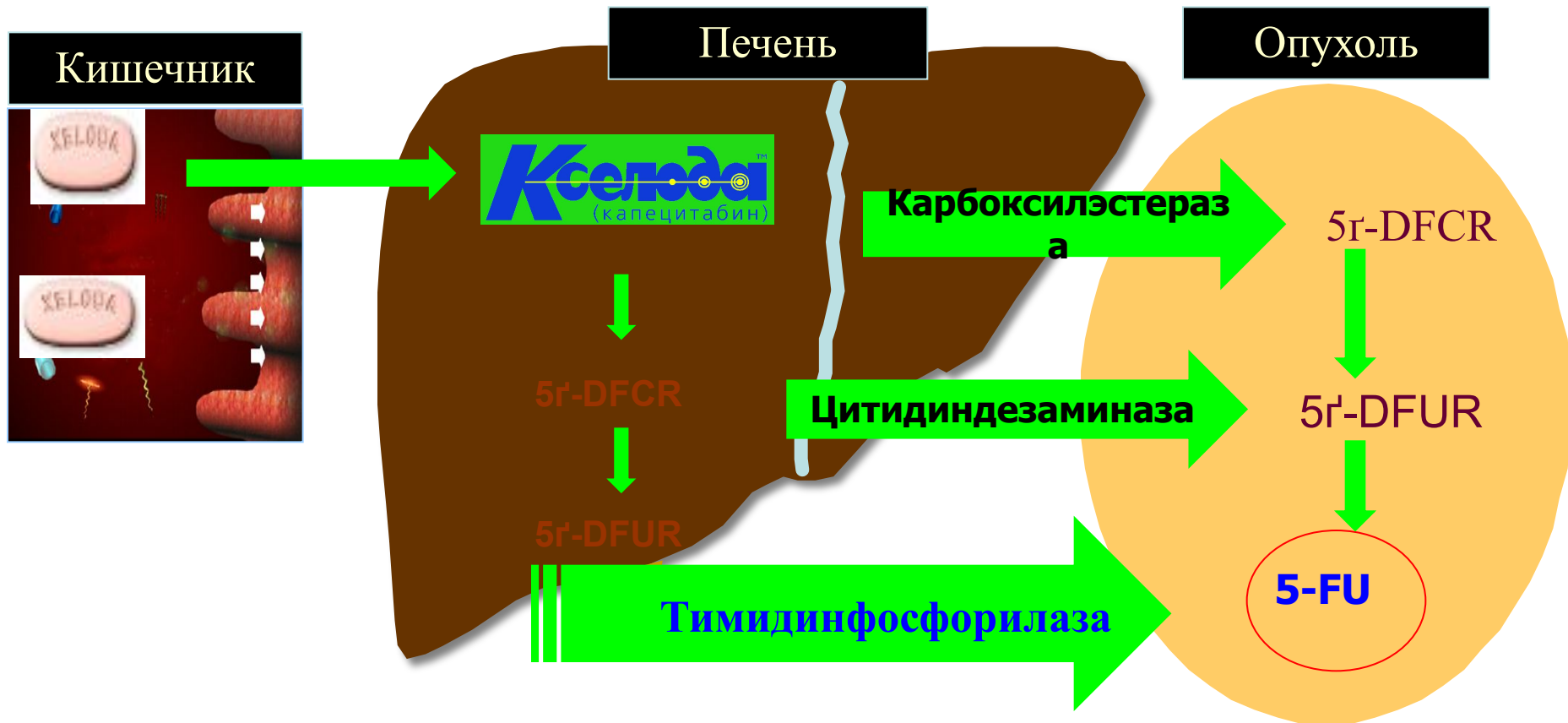
- **Одесский государственный медицинский университет Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины**
- **ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСФЕР-ФАКТОРОВ НА ФОНЕ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

Активность цитостатиков при раке шейки матки

(данные международных клинических исследований - Chitapanarux I и др / 2003)

Соли тяжелых металлов		
Цисплатин	815	190 (23%)
Карбоплатин	175	27 (15%)
Антиметаболиты		
5-фторурацил	142	29 (20%)
Метотрексат	96	17 (18%)
Другие препараты		
Иринотекан	55	13 (24%)
Винорельбин	42	6 (15%)
Паклитаксел	52	9 (17%)
Гемцитабин	45	10 (11%)

ФЕРМЕНТНАЯ АКТИВИЗАЦИЯ КСЕЛОДЫ® (капецитабина)



5γ-DFCR = 5γ-deoxy-5-fluorocytidine; 5γ-DFUR = 5γ-deoxy-5-fluorouridine

Цель работы -

**повышение эффективности и
снижение токсичности
химиолучевой терапии рака шейки
матки за счет применения
препарата кселода на фоне
назначения природных
иммунокорректоров (трансфер-
факторов).**

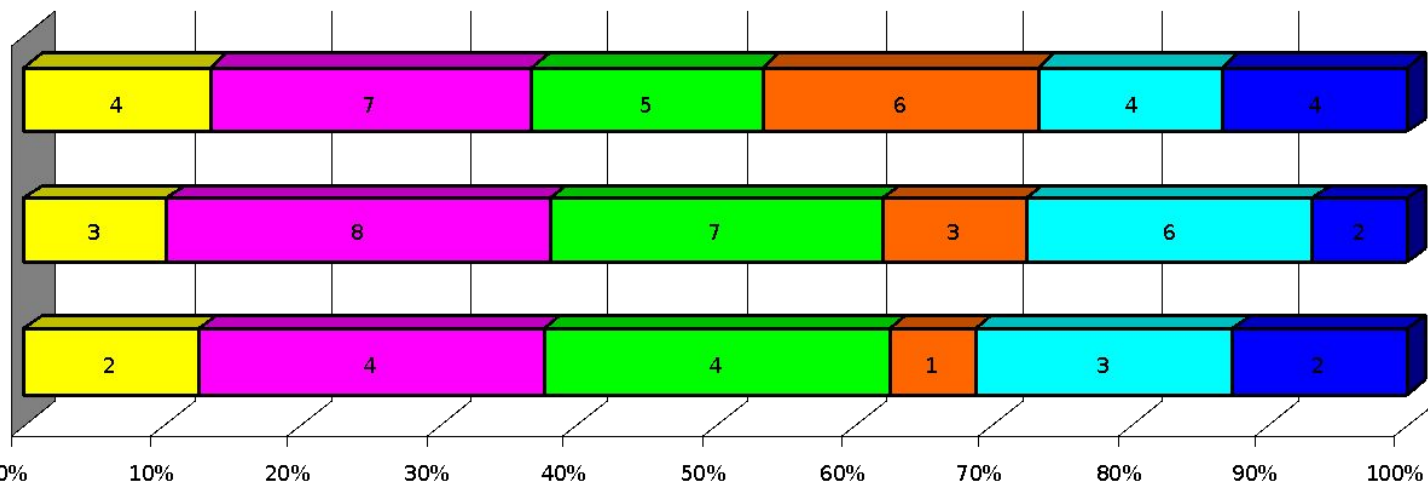
Объект клинического исследования - 76 женщин, больных раком шейки матки стадии IIБ-III

- Основная группа - 16 пациенток, получавших лучевую терапию с препаратом кселода на фоне приема **трансфер-факторов** (средний возраст $46,32 \pm 2,32$ г.)
- Группа сравнения - 30 больных, получавших лучевое лечение с кселодой ($50,29 \pm 2,55$ г.)
- Контрольная группа - 30 пациенток, получавших только лучевую терапию ($47,71 \pm 2,60$ г.)

Mark Blatstein, директор Фонда Детского Диабета.

- Моя сестра страдает сахарным диабетом в течение 62 лет... Хирург, у которого она наблюдается по поводу диабетической стопы, успешно применяет ТФ в своей практике, порекомендовал включить его в программу лечения. Состояние было настолько серьезным, что **речь шла об ампутации ноги**. Врач предложил попробовать большую дозу ТФ [™] в течение двух недель...
К сожалению, без операции не обошлось, но моя сестра потеряла лишь один палец, а не

Морфологическая структура опухолей у женщин в исследуемых группах

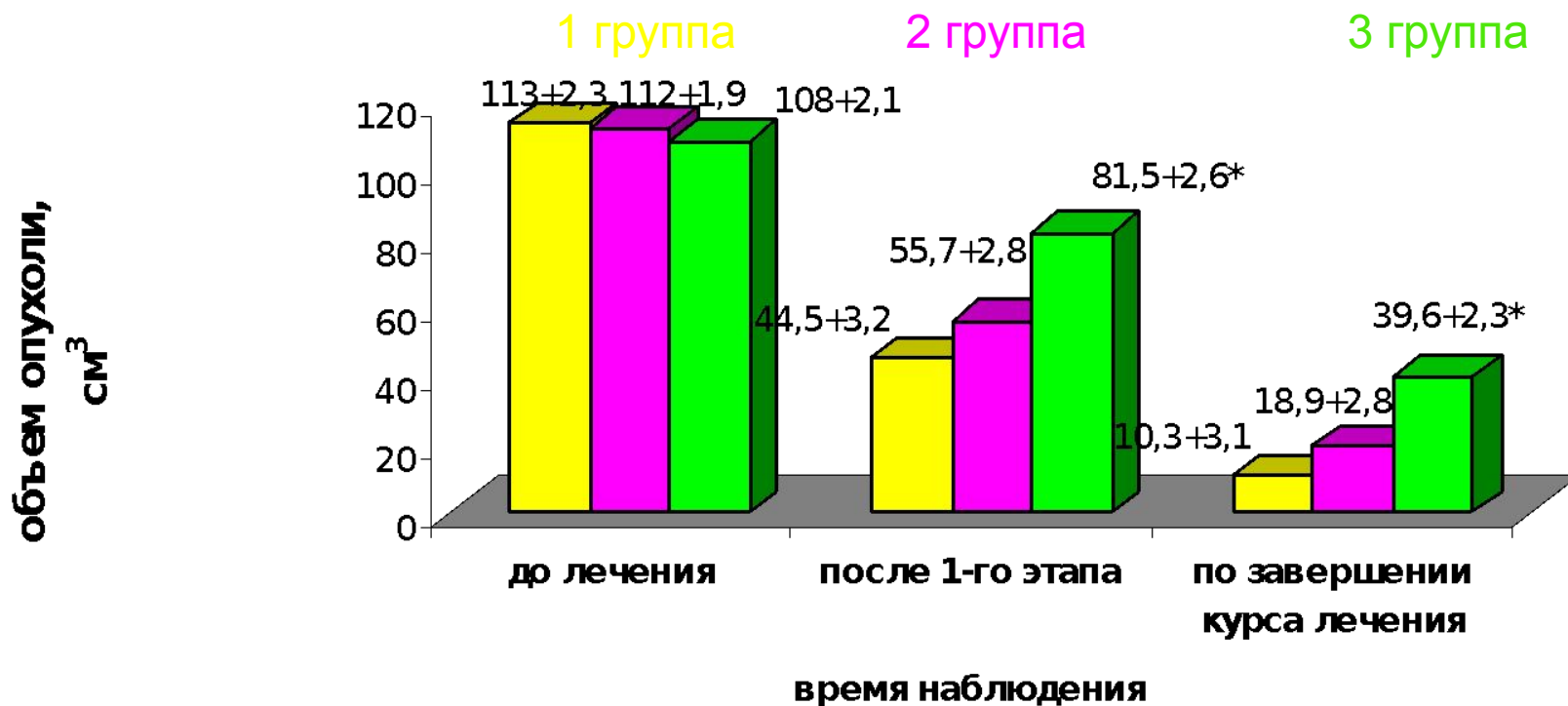


■ плоскоклеточный неороговевающий рак G1-3 ■ плоскоклеточный неороговевающий рак G2

■ плоскоклеточный неороговевающий рак G3 ■ плоскоклеточный ороговевающий рак G1

■ плоскоклеточный ороговевающий рак G2 ■ плоскоклеточный ороговевающий рак G1-3

Клинический эффект в исследуемых группах в процессе лечения

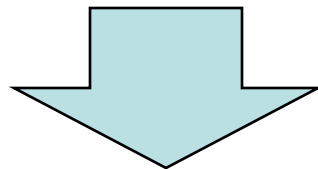


Ранние лучевые реакции и общетоксические проявления (по шкале RTOG/EORC)

Группа больных	Период наблюдения	Лейкопения	Тошнота рвота	Энтероколит	Цистит
Лучевая терапия	После 1-го этапа	3 (10%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	3 (10%)
	После полного курса лечения	5 (16,7%)	3 (10%)	5 (16,7%)	7 (23,3%)
Лучевая терапия + кселода	После 1-го этапа	8 (26,7%)	5 (16,7%)	6 (20%)	4 (13,3%)
	После полного курса лечения	11 (36,7%)	7 (23,3%)	6 (20%)	6 (20%)
Лучевая терапия + кселода + трансфер-фактор	После 1-го этапа	1 (6,3%)	2 (12,5%)	1 (6,3%)	1 (6,3%)
	После полного курса лечения	2 (12,5%)	4 (25%)	3 (18,8%)	1 (6,3%)

Выводы

- Химиолучевое лечение распространенных форм рака шейки матки с использованием кселоды на фоне ТФ+ достоверно повышает темпы и степень резорбции опухоли в сравнении с традиционной лучевой терапией и недостоверно превышает данные показатели при использовании кселоды в монорежиме.



«Диабетическая стопа»
опыт
применения ТФ

Mark Blatstein, директор Фонда Детского Диабета.

- Моя сестра страдает сахарным диабетом в течение 62 лет... Хирург, у которого она наблюдается по поводу диабетической стопы, успешно применяет ТФ в своей практике, порекомендовал включить его в программу лечения. Состояние было настолько серьезным, что **речь шла об ампутации ноги**. Врач предложил попробовать большую дозу ТФ [™] в течение двух недель...
К сожалению, без операции не обошлось, но моя сестра потеряла лишь один палец, а не

Диабетическая стопа. трофические язвы,

вызванные поражением

сосудов

Пациентка принимала Трансфер фактор 8 капсул в день и дополнительно 2 капсулы высыпала на раны в течение одной недели. Затем она стала принимать по 6 капсул в день и продолжала посыпать раны Трансфер фактором.



- Врач Neal Donohu, директор клиники хирургии, президент Фонда World Walk.“

"Я думаю, что препараты типа Трансфер Фактора TM следует обязательно принимать как основу любой программы профилактики, и особенно у больных сахарным диабетом. Такие больные имеют очень высокий риск сосудистых осложнений, которые приводят к ампутации ног. Мы живем в эпоху эпидемии диабета. И главная задача предотвратить - заболевание. Без сомнения, ТФ для ее решения - будет иметь в ближайшее время решающее

*Обская государственная
медицинский университет им. Н.И.
Пирогова.*

9-я Городская клиническая больница.

Доктор Янко С.В.

- Язвы, вызванные нарушением трофики тканей (облитерирующий тромбоангиит)
- Облитерирующий атеросклероз сосудов верхних конечностей
- Хроническая лучевая длительно незаживающая язва левой стопы

10-е сутки лечения.



**Мужчина, 26 лет. Диагноз: Системный васкулит.
Облитерирующий тромбангиит сосудов нижних конечностей.
Синдром Рейно. Ангиотрофоневроз нижних конечностей.
Критическая ишемия правой и левой стоп. Трофические язвы
и некрозы пальцев стоп.**



25-е сутки лечения.



Облитерирующий атеросклероз сосудов верхних конечностей

Посттромботическая
окклюзия левой подмышечной и плечевой артерий



10-е сутки лечения



20-е сутки лечения

Хроническая лучевая длительно незаживающая

30-е сутки лечения.

50-е сутки после аутодермопластики
Прижился кожный лоскут

язва левой стопы



Более 14 месяцев лечение было безуспешным. Пересадка кожи не дала эффекта

Выводы хирурга Янко С.В. по ТФ

- **Улучшает процессы регенерации тканей**
- **Возможен контроль за инфекцией и воспалительными явлениями**
- **Помогает снять сосудистый спазм**
- **Отсутствие противопоказаний и реакций на применение, простоту и удобство использования.**
- **Отказ от длительной антибактериальной терапии, в частности при лечении инфицированных ран.**
- **Общие сроки лечения таких больных по**

Детские аллергии

Николай, С-Петербург

- Моей дочери 4 года. У нее очень сильный диатез. В 3 года ей сделали прививку, после этого возникла очень сильная аллергическая реакция, кожа стала похожа на кожу ящерицы. Мы давали ей 2 раза в день по 1 капсуле Трансфер Фактор.
- После этого малышка стала кушать все подряд, проявлений диатеза нет. Во время вспышки гриппа в детском учреждении она даже не заболела.

- **Ребенок 6 месяцев**
- Во время беременности маме врач-педиатр посоветовал есть побольше красной рыбы и красной икры. В результате у ребёнка - жуткий нейродермит. В 5 месяцев стали давать ребёнку по 1 капсуле Трансфер Фактора в день.

Л.А.П., врач-педиатр, С-Петербург

- Решила дать ТФ самому тяжелому пациенту. Это был малыш 3 лет. Наблюдался с рождения. У ребенка были проблемы с кожей. Ребенок почти не спал, даже прикосновение пеленок причиняло ему сильную боль. Его держали на строжайшей диете. Малейшие погрешности приводили к обострению. Самой большой мечтой у этого несчастного малыша было попробовать киви. Но об этом не могло быть даже и речи.
- Всего 30 капсул Трансфер Фактора совершили переворот в жизни этого малыша. Он позвонил по телефону и сказал: «Док, я здоров! Я уже попробовал киви»»



- **Мужчина, 25 лет.**
- Псориаз 3 года.
Назначен курс
лечения: Трансфер
Фактор Плюс по 6
капсул ежедневно в
течении 4 месяцев.
В фазе ремиссии
принимает по 2-3
капсулы ежедневно.

- **Мужчина, 43 года.**
- Псориаз с 22 лет. Неоднократно лечился, но без заметных результатов. Назначен курс лечения: Трансфер Фактор Плюс по 6 капсул ежедневно в течении 3-х месяцев. По достижении ремиссии получает поддерживающую терапию по 3 капсулы в день.



Собственный пример.

- Пример Мити, 3.5 лет. Аллергия (кожные высыпания и полиноз), Лямблиоз, острицы. Аутизм.

Юноша, 16 лет. Эрозивно-язвенная с 2-х лет.

- Неоднократно лечился в различных дерматологических клиниках (в том числе и зарубежных), но, к сожалению без существенного эффекта. Назначен курс лечения: Трансфер Фактор Плюс по 6 капсул ежедневно. Зуд прекратился на следующий день. Значительное улучшение наступило уже через 3 недели. В фазе ремиссии принимает по 3 капсулы в день.



До



После

4Life Япония объявила, что благодаря приему 4Life Трансфер Фактора и 4Life Трансфер Фактора Плюс® Эдвенсд здоровье популярной белой медведицы по кличке Пис (от англ. Peace-мир), живущей в зоопарке Tobe (Ehime, Япония), намного улучшилось.

Пис - первая белая медведица, выросшая в неволе, в связи с чем у нее возникли разнообразные проблемы со здоровьем. Благодаря стараниям сотрудника зоопарка и совету его матери Атсуко, которая является дистрибьютором 4Life, сегодня Пис чувствует себя отлично. Кстати, она недавно отпраздновала седьмой день рождения!



Использование ТФ при заболеваниях мочевыделительной системы

- Пожилой мужчина 74 лет. Гиперплазия простаты, аневризма брюшного отдела аорты, хронический пиелонефрит, отсутствие самостоятельного отделения мочи (стоит катетер мочевого пузыря).
 1. Монурал 1 пакетик х3 раза в неделю, затем 1 раз в 10 дней и ТФ кл. 2к х 3 раза.
 2. глюкозамин и вит. С (фирма Сантегра)
 3. Санапрост 2к х 3 раза в день

Легочная патология

- **М.К., С-Петербург**
- Несколько лет назад перенесла воспаление легких, после чего сохранился постоянный ночной кашель. Повторное воспаление легких возникло после очередной простуды этой зимой. Принимая антибиотики и ТФактор Плюс, не прекращала своей рабочей деятельности. Поправилась за 2 недели. Раньше из такого состояния выходила месяц.



М., С-Петербург

- Молодой мужчина перенес в армии несколько пневмоний. После возвращения мама решила поправить ему здоровье и приобрела для него ТФ Плюс. На фоне приема ТФ+ на третий день у него поднялась температура под 40° - держалась сутки, потом началось сильное отхаркивание – ходил с 2 –мя полотенцами 2 - 3 дня. Потом все симптомы внезапно прекратились, состояние стало улучшаться на глазах. После курса ТФ+ парень сказал, что теперь он дышит полной грудью, как давно не

Собственное наблюдение

- 28 пневмоний у женщины 67 лет.
- Температура до 40°C, тяжелые затяжные пневмонии. В легких – пневмосклероз и фиброз. БА, Сердечная недостаточность II –III ст. Хр. пиелонефрит, хр холецистит, язва 12-ти п/к, перенесенный ИМ.
- Уточненный диагноз через год – микобактериоз, вызванный *Mycobacterium xenopus*. Изофон и ТФ кл., ферменты, ТФ трифактор, ТФ Эдвенсд много и длительно.
- **Все ОК!** И больше никаких пневмоний, нет обострения язв. болезни, приступов стенокардии, БА.

Бронхиальная астма

- **Женщина 35 лет, С-Петербург**
- Диагноз: Бронхиальная астма (атопическая форма).
- Получала ТФ по 1 капсуле 3 раза в день 2 недели, затем по 1 капсуле ежедневно. Курс – 3 месяца.
- Дополнительно: ЭПАМ 900 по 8 капель в день. Иммуновит по 1 капсуле в день. Антитокс по 1 капсуле в день.
- Результат: состояние значительно улучшилось, астматические приступы прекратились, уменьшилась одышка,

Собственный опыт

- Женщина 65 лет Бронхиальная астма 3 года. Гормоны и бронходилататоры. Вначале была аллергия на промышленные выбросы , затем атопический вариант астмы с ночными приступами. Очистительные программы и ТФ в течение 7-8 мес.
- Сейчас приступов и затрудненного дыхания нет. Ингаляторами не пользуется.

Собственный опыт

- Ребенок 6 лет. Диагноз бронхиальной астмы поставлен 7 мес. назад. Использует бронхолитики ежедневно все время. Лечение:
- Черный грецкий орех и желчегонные
- Ацидофилус
- Отвар коры осины
- Хлорофилл
- ТФ классический по 1 капс.
- Тен-а-тен
- За 2 мес. лечения исчез бронхоспазм, ребенок стал «говорливым». Прошло 2 года. Все хорошо. ТФ спорадически при простудах.

И., 56 лет, Алматы

- много лет страдал **хроническим бронхитом курильщика** и одышкой. Курит я с 14 лет. На фоне приема ТФ Плюс почувствовал сильную боль в области груди, появился сильный кашель, поднялась температура. В течение 3 дней было очень тяжелое состояние. Во время обострения принимал ТФ Эдвенсд по 1 капсуле каждые 3 часа. После 3-х дневного обострения все также внезапно прекратилось, как и началось. Посетил терапевта, отмечено, что нет даже признаков бронхита. Теперь не беспокоит кашель перед сном и по утрам. Исчезла одышка. Чувствует себя намного

Заболевания сердечно-сосудистой системы

- Пациенты (все мужчины) разного возраста (38, 47, 73 года) со стенокардией напряжения, МС, СД 2го типа, по заключениям кардиологов требуется аортокоронарное шунтирование – 2 чел и 1 – стентирование. Наблюдение от 1,8 г до 7 мес.
- Программа: корамин, вазоламин, ТФ кл и ТФ+, Коэнзим Ку10, ТФ Кардио. Глюкоуч. Умеренная физическая нагрузка, пересмотр питания, Аллицин чеснока. 8-ка и Би Пи-Си из НСП.

Это- несомненная удача.

- Кардиолог со стажем 17 лет заявила. что второй раз в своей практике видит подобное улучшение и никаких признаков стенокардии при существенной нагрузке на тредмилле.
- Она согласна сотрудничать и принять наше программу для назначения пациентам.

Показания к использованию
ТФ, ТФ+, ТФ эдвандс:

- особой ценностью трансфер факторов является не только их природное происхождение, но и то, что они являются информационными пептидами, механизм действия которых отработывался тысячелетиями. Это сжатая информация, которая передается от поколения к поколению и, главное, безопасная.

- Что может быть безопаснее, чем молозиво, которое принимает только родившийся младенец? Природа всегда мудрее, чем многие, даже самые современные научные коллективы.
- Бад , содержащие трансфер фактор, можно использовать для:
 - повышения уровня здоровья.
 - повышения качества жизни людей, имеющих высокие физические и психические нагрузки.
 - в программах ревитализации (омоложения).
 - в комплексных программах профилактики и лечения различных заболеваний.

- Необходимо помнить, что поддержка здоровья включает в себя и витаминно-минеральную коррекцию, и восстановление биоциноза кишечника, и антиоксидантную защиту.
- Для общеукрепляющего эффекта рекомендуется использовать:
- в детском возрасте – “трансфер фактор” классический $\frac{1}{2}$ - 2 капсулы в день, в зависимости от возраста, курсами 2 недели – 3-4 раза в год.
- взрослым – трансфер фактор плюс (особенно при длительных стрессах, смене часовых поясов, высоких жизненных нагрузках, снижении тонуса, в программах омоложения, спортсменам при тренировках и в восстановительный период) – 2- 4 капсулы в день.
- Длительность – по мере необходимости.

Для профилактики заболеваний:

- если есть отягчающие обстоятельства - тяжелые экологические условия, вредные производственные факторы, затянувшиеся стрессы:
- «трансфер фактор плюс» 1-4 капсулы,
- «трансфер фактор кардио» 2-3 капсулы.
- Длительность - от 3 недель до 2-х месяцев, повторные курсы по мере необходимости, но не менее 2-х – 3-х раз в год.

В составе комплексного лечения:

- При корректировке позвоночника
- При корректировке энергетического дисбаланса
- При корректировке эмоционально-волевой сферы
- В острых ситуациях (грипп, пневмония, инфекционные заболевания, интоксикация) - можно использовать любую формулу с трансфер факторами или комбинацию нескольких формул.
- дозы 4-8 капсул в день + патогенетическое и симптоматическое лечение

- использование любых средств и методов является индивидуальной работой врача с конкретным пациентом.
- нет стандартных схем и рекомендаций, есть индивидуальная программа.
- эффективность использования любой программы зависит от исходных данных пациента (в том числе и от резервов его здоровья).
- поэтому, при тяжелых и длительных проблемах – комплексный подход с использованием ортодоксальных и альтернативных методик:

- не забываем, что существует патогенетическое лечение и трансфер-фактор его НЕ ЗАМЕНЯЕТ.
- в программах дополнительно должны использоваться пробиотики, антиоксиданты, витаминно - минеральные комплексы, кофермент CoQ10

При приеме ТФ-ров

1. Заметно снижается длительность и проявления заболевания, уменьшается астенизация, ускоряются процессы реабилитации.
2. Если пациент страдает своим заболеванием давно, имеет множественные поражения различных органов и низкий резерв запаса здоровья, начинаем коррекцию с маленькой дозы (1 капсулу в день). Это связано с тем, что при любом системном воздействии на организм начинает действовать закон «изнутри – наружу».

При приеме трансфер-факторов, окрепшая сбалансированная иммунная система начинает «наводить порядок». При низких ресурсах здоровья (гипоксия, вялотекущие хронические воспалительные процессы, наличие паразитарных инвазий, инфекционно-аллергические проявления) почти всегда будет обострение текущего или скрытого процесса. Примеры.

- Специалисты, занимающиеся системной медициной (аюрведа, гомеопатия, восточная, интегративная), не боятся этого: они знают, что «лечение через обострение» всегда более эффективно.
- Врачи ортодоксальной медицины ошибочно считают, что эти проявления – осложнение от воздействия продукта, сравнивая это с осложнениями при даче фармакологических препаратов.

если врач занимается только ортодоксальной медициной

- начинать с 1-2 кап. в день, 3-4 дня прием, увеличить на 1 кап. – 3-4 дня прием, постепенно за 5-10 дней довести до рекомендуемой дозировки (3-6 кап. в день). Дозировка определяется проблемой, сопутствующей базовой терапией, финансовыми возможностями клиента.
- Длительность от 3-х недель до 2-3-х месяцев, перерыв 7-10 дней, повторный курс 1-2 мес.
- Такой метод позволяет мягко пройти возможные обострения.
- Если обострение все-таки наступает – три варианта:
 - 1.добавить симптоматическое лечение
 - 2.уменьшить дозировку.
 - 3.потерпеть – процесс идет.

Врачи, которые владеют системными методами восстановления здоровья

- могут начинать с 4-6 кап. в день – 3-4 недели, перерыв – 7-10 дней, повторный курс по 2-3 капсулы в день.(1-2 месяца). повторные курсы по мере необходимости.

Длительность терапии ТФ:

- 1 вариант (показан при хронических вялотекущих процессах):
- Ремитирующие курсы 10-14 дней – прием, перерыв 7-14 дней, повторный курс 10-14 дней (4-6 курсов), в перерыве – пробиотики, витаминно-минеральные составы, антиоксиданты

2 вариант:

- Тяжелые соматические заболевания (сахарный диабет, гепатит, онкология, системные аутоиммунные заболевания). Длительность зависит от общего состояния и ресурсов здоровья.
- Есть наблюдения приема биологически активных веществ, содержащих трансфер факторы в течение 6-12-18 месяцев (по литературным данным – до 48 месяцев без перерыва).

Специфичность использования разных формул, содержащих трансфер-фактор.

- у грудных детей, детей до 5 лет, беременных, кормящих предпочтение отдается классическому «трансфер-фактору-ТФTM», полученному из молозива.
- при аутоиммунных заболеваниях, аллергических проявлениях - «трансфер фактор», затем «трансфер фактор эдванс».

хронические вялотекущие процессы (любой локализации)

- «трансфер-фактор плюс», «трансфер фактор эдванс» (можно в сочетании).
- гепатиты (к комплексному лечению):
- «трансфер фактор» классический, 2-3 кап. в день –3-4 недели,
- «трансфер фактор эдванс»- 2-3 кап.в день, 3-4 недели.
- В дальнейшем можно продолжить «эдванс», можно сочетать оба продукта.
- При выраженном астеническом синдроме можно добавить «трансфер фактор плюс»- 1-4 капсулы в день.

Помощь онкобольным

- • при доброкачественных опухолях (фибромиома, фиброаденоматоз молочных желез, аденома предстательной железы, полипы кишечника)
- • при химио - и лучевой терапии – быстрее восстанавливается формула крови, иммунограмма, уменьшаются побочные проявления, в том числе кардиотоксическое действие. легче переносятся последующие курсы.

Помощь онкобольным

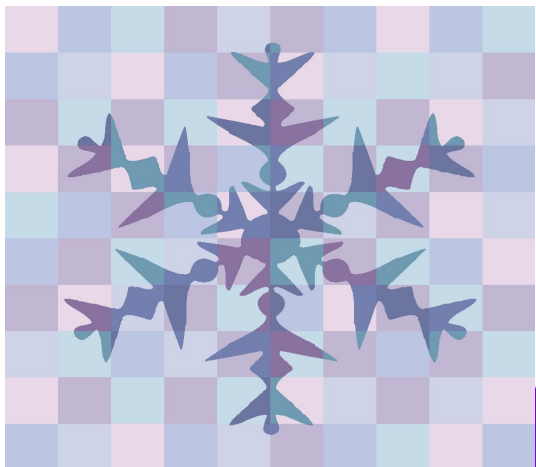
- при неоперабельных процессах (есть случаи стабилизации роста опухоли, регрес и перевод из неоперабельного в операбельное состояние).
- • при метастазах – повышается качество жизни (улучшается настроение, появляется энергия, уменьшается болевой синдром, улучшается эффективность проводимой терапии.)

Помощь онкобольным

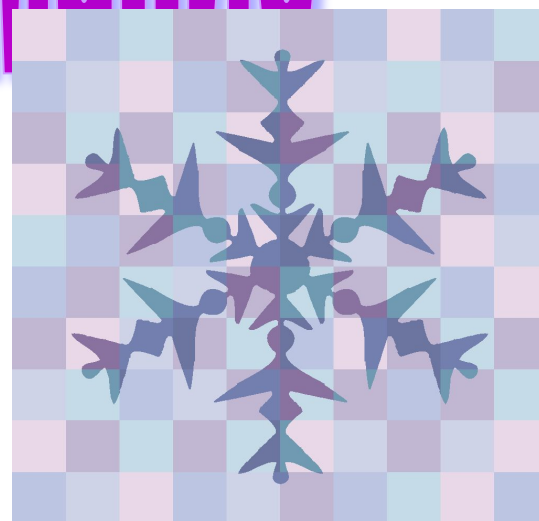
- используется сочетание «трансфер фактора плюс» 3-6 капсул в день с «трансфер фактор эдванс» 2-3 капсулы (или «трансфер-фактор классический 3-6 капсул в день).
- ***Курсы для этой группы больных должны быть длительные.***
- рекомендуется сочетание с программой детоксикации, минеральной коррекции, нормализации биоценоза, использования бета-каротина, кофермента CoQ10 и др.

при атеросклерозе, ибс, гипертонической болезни, цереброваскулярных заболеваниях

- рекомендуется сочетание «трансфер фактор кардио» и «трансфер фактор эдванс» (или «трансфер фактор классический».)
- при гастроэнтерологических проблемах предпочтение отдаем «трансфер фактор эдванс» и «трансфер фактор плюс»



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ





Благодарю за внимание!