

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 коррекций, 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 Трансфер Фактора 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 Трансфер Фактор для лечения васкулитов, СКВ., гломерулонефритов, ревматоидных артритов, аутоиммунных тиреоидитов, склеродермии, иначе, чем удивительными и дающими надежду не назовешь.

Рекомендации по лечению:

Аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, гломерулонефрит, геморрагический васкулит)

№№	Продукт	Режим использования	Продолжительность
1	ТФ Классический	2 капсулы*3 раза в день	30 дней
2	ТФ Классический	1 капсула*3 раза в день	30 дней
	ТФ Плюс	1 капсула*3 раза в день	
3	ТФ Классический	1 капсула*3 раза в день	30 дней
	ТФ Эдвенд	1 капсула*2 раза в день	
2 и 3	Чередовать		от 6 до 9 мес., до устойчивой ремиссии

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 Трансфер Фактор, 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 — 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 Трансфер Фактора 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 Трансфер Фактора хорошей ремиссии следует ждать не ранее, чем через 6–8 месяцев. В течение 1–2 месяца 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 об 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 Трансфер Фактора 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 Трансфер Фактора после проведения специфического лечения или на фоне его постепенного свертывания дает быстрый 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 Трансфер Фактора. Очевидно, при хронической, аутоиммунной форме, глубина иммунопатологии настолько велика, что говорить о выздоровлении можно очень не скоро. Уже то, что Трансфер Фактор 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 Трансфер Фактора в дозах в два — три раза больших 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.

Принципы использования Трансфер Фактора (ТФ):

1. Лечение любых заболеваний должен осуществлять дипломированный врач на основании официальных регламентирующих документов Министерства Здравоохранения и региональных органов здравоохранения.
2. ТФ совместим со всеми видами лекарственных и профилактических средств. Использование ТФ в дополнение к существующим методам лечения рекомендовано методическим письмом МЗ РФ №14/231 от 2004 г. для широкого применения в медицинской практике в качестве средства иммунореабилитации при различных заболеваниях, позволяющего значительно увеличить частоту благоприятных исходов и довести до минимума побочные воздействия на организм.
3. ТФ является средством, восстанавливающим нормальную работу иммунной системы, а не лекарством от какого-то конкретного заболевания. Именно иммунная система, восстановившая свою способность к распознаванию и уничтожению всего чужеродного, сама диагностирует пропущенные ранее заболевания и приступает к их ликвидации. Другими словами, ТФ восстанавливает способность организма к самодиагностике и самоизлечению.

