

Схема приема при Гепатите В и С.

Эффективность применения ТФ при вирусных гепатитах

В патогенезе парентеральных гепатитов (вирусные гепатиты В и С), в течении и исходах заболевания ведущая роль отводится иммунным механизмам [42, 43]. Несмотря на значительный опыт лечения вирусных гепатитов, прежде всего хронических, до настоящего времени дискутируется ряд вопросов — оптимального режима, доз и продолжительности терапии интерферонами, считающимися препаратами выбора. Важность решения этих вопросов определяется и стоимостью лечения одного больного, которое, в частности, с хронической формой гепатита С, обходится бюджету свыше 10-15 тыс. долларов США. Кроме того, назначение противовирусной терапии имеет перечень показаний, введение интерферонов порой чрезвычайно тяжело переносится больными, сам макроорганизм отвечает на рекомбинантные интерфероны продукцией антител. Поэтому вполне объясним дальнейший поиск средств терапии больных вирусными гепатитами, имеющих патогенетически обоснованную направленность действия.

Первые результаты, полученные у взрослых больных, в лечение которых были включены **ТФ**, свидетельствуют о высокой эффективности использования клеточных цитокинов при этой патологии [9].

Наряду с нормализацией биохимических показателей и снижением вирусной нагрузки (у 62 % больных) все пациенты отмечали значительное улучшение самочувствия, повышение работоспособности, исчезновения повышенной утомляемости и дискомфорта в правом подреберье.

Дальнейшие исследования, проведенные этой же группой авторов [19, 21] у больных с острыми и хроническими формами вирусных гепатитов В и С, позволили получить сравнимые данные с группой больных, получивших традиционную интерферонотерапию. Наблюдения над больными продолжались в течение 6 мес. после проведения лечения.

Лечение **ТФ** проводилось у 50 больных хроническим вирусным гепатитом В и С и у 15 больных острым вирусным гепатитом В. Препарат **ТФ** назначался по 1 капсуле 3 раза в день в течение 14 дней.

24 больным острым гепатитом В и 34 пациентам хроническим гепатитом С назначался **ТФ+** по 1 капсуле 3 раза в день в течение 14 дней.

В группах сравнения 15 больных ХВГС по показаниям получали противовирусную ИФН-терапию реафероном по 3000000 МЕ в/м 3 раза в неделю, остальным проводилась базисная терапия, направленная на улучшение желчеотделения (холосас или хофитол), метаболизма в печени (рибоксин per os).

Отмечался абсолютно одинаковый иммунокорректирующий эффект в группах больных получивших **ТФ** в течение 2-х недель и интерферонотерапию в течение 3-х месяцев. Однако была выявлена клинически более ранняя положительная динамика симптомов у больных, получивших **ТФ**. При этом отмечена лучшая его переносимость и отсутствие побочных действий, как при интерферонотерапии в виде лихорадки, болей в суставах, астенизации.

Интересно отметить, что частота вирусологической ремиссии в сравниваемых группах, получивших реаферон и **ТФ**, была практически одинаковой и достигла 65%. Вместе с тем, уровень продукции гамма-интерферонов достоверно был выше у больных, леченных **ТФ**.

Эффективность **ТФ** и **ТФ+** в лечении хронических вирусных гепатитов В и С может явиться основой для рассмотрения возможности применения Трансфер Фактора в качестве альтернативы рекомбинантным интерферонам или, как дополнение к терапии вирусных гепатитов.

Эти данные обосновывают необходимость дальнейших исследований по эффективности применения **ТФ** у различных контингентов больных, с разработкой научно обоснованных оптимальных схем комплексного лечения, минимальных фармакологически эффективных и экономичных среднесуточных и курсовых доз.

Трансфер Факторы во время программы используются одновременно.

ПРОГРАММА «ГЕПАТИТ В и С»

№№	Продукт	Режим использования	Продолжительность
1	ТФ Классический	2 капсулы*3 раза в день	первые 15 дней
2	ТФ Эдвенсд	1 капсула*3 раза в день	30 дней
	ТФ Плюс	1 капсула*3 раза в день	
3	ТФ Эдвенсд	1 капсула*3 раза в день	30 дней
	ТФ Глюкоуч	2 капсулы*3 раза в день	
<u>2 и 3</u>	<u>Чередовать</u>		от 6 до 9 мес., контроль ПЦР

Так же рекомендовано применять травы : солянку холмовую, корень лопуха, расторопшу три месяца. После окончания трех месячного курса лечения, проходим ПУР – диагностику. Если РНК вирус не обнаружен, переходим на профилактическую дозу Трансфер Фактор Плюс и Трансфер Фактор Эдванс по 2-3 капсулы в день в зависимости от веса.

Еще через три месяца необходимо снова пройти ПУР – диагностику. В случае если после трех месячного курса анализ ПЦР положительный, необходимо продолжать прием по схеме.

Еще через три месяца, опять проходим обследование. При лечении Гепатита С двадцатого генотипа, лечение должно происходить – 6 месяцев. При Гепатите 1 генотипа, продолжительность лечения составляет от 9 до 12 месяцев.

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.

