

# РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗЫ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСФЕР ФАКТОРОВ

*Д.м.н. проф. Летифов*

Актуальными являются вопросы, касающиеся разработки рациональных и эффективных схем применения ТФ при различных патологических состояниях. Имеющиеся в литературе сведения и результаты клинических испытаний представленных нами, позволяют рекомендовать схемы применения ТФ и ТФ+ в дебюте и противорецидивной терапии соматических и инфекционных заболеваний (см. табл.1.).

- Обычная схема применения ТФ - по 1 капсуле три раза в день 10 дней.
- При острых инфекциях в начале заболевания - по 1 капсуле до 5 дней.
- При цитомегаловирусной инфекции рекомендуется по 1 капсуле два раза в день 10 дней, затем по 1 капсуле 1 раз в день 10 дней.

**Таблица 1. Схемы применения и средние курсовые дозы ТФ и ТФ+ при различных заболеваниях у взрослых больных**

Заболевание	Терапевтическая тактика	Доза (капсул в день)	Длительность лечения
<b>ВИЧ-инфекция</b>	<b>ТФ+</b>	1 X 3	14 дней. Повторные курсы под контролем иммунограммы.
<b>Острый вирусный гепатит В</b> (вялотекущее или затяжное течение)	<b>ТФ</b>	1 X 3	14 дней. Повторные курсы индивидуально в процессе диспансерного наблюдения.
<b>Хронический вирусный гепатит В и С</b>	<b>ТФ или ТФ+</b>	1 X 3	по 14 дней ежемесячно на протяжении первых трех месяцев. Повторные курсы в течение 14 дней по 1 капсуле 3 раза в день под контролем биохимических анализов, УЗИ печени 1 раз в 2-3 мес.
<b>Гематогенный остеомиелит и иммунодефицит I-тип</b>	<b>ТФ</b> и базовая антибактериальная терапия	2 X 3	14 дней до операции и 2 месяца после операции.
При сохранении иммунодефицитов	<b>ТФ</b>	1 X 3	В течение двух месяцев.

после 2-х мес. лечения			
Обострение хронического остеомиелита	<b>ТФ</b> и базисная терапия	2 X 3	1 неделя до операции и 1 месяц после операции.
<b>Описторхоз</b>	<b>ТФ</b> или <b>ТФ+</b> после дегелиминтизации и бильтрицида	1-2 X 3	7 дней. Повторные курсы при сохранении проявлений иммунопатологического процесса (артралгии, васкулита).
<b>Хронический урогенитальный хламидиоз</b> (продолжительность жалоб и клинических проявлений более 2 мес.)	<b>ТФ</b> + антибиотик	2 X 3 и 1 X 3	10 дней. Через 2 месяца после окончания основного лечения (а/б терапии с целью профилактики осложнений)
<b>Острый урогенитальный хламидиоз</b>	<b>ТФ</b> + антибиотик	1 X 3	10 дней.
Вовлечение в процесс внутренних репродуктивных органов как осложнения <b>хронического урогенитального хламидиоза</b>	<b>ТФ</b> + комплексное лечение с применением разных групп препаратов, а также физио- и курортолечением	2 X 3 и 1 X 3	10 дней во время обострения процесса. 10 дней в профилактических целях. Кратность приема ТФ зависит от объема и тяжести процесса, а также наличия вторичного иммунодефицита и с профилактической целью варьирует от 2 до 4 раз в год.
<b>Псориаз, атопический дерматит</b>	<b>ТФ</b>	1 X 3	14 - 21 день. Повторные курсы в неблагоприятные сезоны года.
<b>Рак желудка после операции</b>	<b>ТФ+</b>	1 X 3	30 дней. Минимальная кратность повторных курсов - 2 месяца.
<b>Язвенная болезнь 12-перстной кишки:</b> - в период эрадикации Н <sub>р</sub> - после эрадикации Н <sub>р</sub> - противорецидивное	<b>ТФ+</b>	2 X 3 и 1 X 3 и 1 X 2	7 - 10 дней. до конца месяца (20-23 дня). в течение 1 месяца ранней весной (март) и поздней осенью (ноябрь) .

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Иммунореабилитация при инфекционных и многих соматических заболеваниях становится одним из важнейших звеньев патогенетической терапии. Необходимость такого подхода вызвана приспособляемостью и частым внутриклеточным персистированием инфекционного агента, а также отсутствием в этой ситуации достаточно напряженного иммунного ответа со стороны макроорганизма. Кроме того, большая прослойка населения страдает вторичными иммунодефицитами, обусловленными неблагоприятным воздействием на организм социальных, экологических и других факторов.

Особое место среди так называемых "новых" инфекций занимают микстинфекции, когда в результате одновременного или последовательного заражения разными возбудителями клинические проявления болезни претерпевают значительные изменения. Более частое их появление объясняется различными иммунопатологическими состояниями.

Неуклонный рост атопических реакций, осложняющих течение многих заболеваний и затрудняющих проведение эффективной их терапии, аутоиммунные процессы, лежащие в основе прогрессирующих патологических состояний, требуют от врачей не только знания основ иммунологии, но и поиска новых подходов к иммуномодулирующей терапии этих состояний.

Основным направлением активной неспецифической иммунотерапии на современном этапе является применение индукторов интерферона, стимуляторов активности макрофагов, В и Т лимфоцитов, естественных и рекомбинантных интерферонов, обладающих противовирусным и иммуномодулирующим действием, а также таких эндогенных регуляторов иммунных реакций, как интерлейкины и другие цитокины.

Возможность использования естественных эндогенных неспецифических иммуномодуляторов открывает новые перспективы в иммунореабилитации при различных инфекционных и соматических заболеваниях.

Вместе с тем, парентеральное введение цитокиновых препаратов часто сопровождается выраженными противовоспалительными эффектами, способствующими усилению гиперэргических, воспалительных реакций. В этой связи, перспективным является, с нашей точки зрения, использование уникальных иммуномодуляторов нового поколения, полученных из молозива коров - **Трансфер-Факторов**.

Экспериментальные данные и клинические испытания, проведенные в разных клиниках страны, позволили установить высокое иммуномодулирующее воздействие пероральных форм **ТФ** при различных инфекционных, паразитарных и соматических заболеваниях. Причем, как свидетельствуют результаты этих исследований, их иммуномодулирующий эффект сравним с действием наиболее часто применяемых интерфероновых, цитокиновых препаратов и других современных иммуномодуляторов.

К тому же применение перорального варианта **ТФ** позволяет довести до минимума побочное воздействие на организм, получать оптимальный фармакоэкономический эффект и значительно сократить длительность курсов иммунореабилитирующей терапии.

Выраженное иммунокорректирующее действие ТФ и ТФ+, его лечебная и профилактическая эффективность при различных формах инфекционной и соматической патологии, сопровождающейся нарушением иммунного статуса, позволяет рекомендовать **Трансфер Фактор™ (Трансфер Фактор Плюс™)** для широкого применения в медицинской практике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Петров Р.В., Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Оценка иммунного статуса человека в норме и при патологии // Иммунология. - 1994.- №6.- С.6-9.
2. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Основные принципы иммуномодулирующей терапии // Аллергия, астма и клиническая иммунология. - 2000. - N1. - С.9-16.
3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Современные представления о защите организма от инфекций // Иммунология. - 2000. - N1. - С.61-64.
4. Danis V.A., Francic G.M, Rathjen D.A. Effects of granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF), IL-2, interferon-gamma (IFN-gamma), tumor necrosis factor-alpha (TNF-alpha) and IL-6 on the production of IL-1 and TNF-alpha by human monocytes. // Clin. Exp. Immunol. -1991. – Vol .85, N. 1. - P.143-150.
5. Paul W.E., Seder R.A. Lymphocyte responses and cytokines // Cell. - 1998. - V.76. - P.241.
6. Ярилин А. А. Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии: Сб. тр. 1-й национальной конференции Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов// 28-31 января 1997 г. Москва. – М. ВНИИТИ, 1997. – с.161-167
7. Кетлинский С. А., Симбирцев А. С., Воробьев А. А. Эндогенные иммуномодуляторы // СПб. Гиппократ, 1992. – 250 с.
8. Серебрянский Ю. Е., Афанасьев С. С., Денисов Л. А., Рубальский О. В. Цитокины в иммунореабилитации инфекционных больных // Воен.-мед. журнал. – 1999. – Т. 320, № 3 – с. 41-50
9. Авдеева Т.И., Медуницын Н.В., Крылов О.Р. и др. Влияние интерферона на уровень экспрессии антигенов II класса главного комплекса гистосовместимости // Иммунология. — 1987. — N4. — С.82–85.
10. Авербах М. М., Салов В. Ф., Агальцова С. И., и др. Показатели продукции интерлейкинов 1, 2 и 4 и титры специфических антител у мышей с оппоритной чувствительностью к стафилококковой инфекции // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 1996.- N2.- С .79-81.
11. Roirr I., Brostoff J., Male D. Immunology. - Fourth Edition. - 1998. - 281 p.
12. Fortes C, Forastiere F, Agabiti N, Fano V, Pacifici R, Virgili F, Piras C, Guidi L, Bartoloni C, Triccerri A, Zuccaro P, Ebrahim S, Perucci CA. «The effect of zinc and vitamin A supplementation on immune response in an older population». J Am Geriatr Soc 1998; 46: 19-26
13. Coto JA, Hadden EM, Sauro M, Zorn N, Hadden JW. «Interleukin 1 regulates secretion of zinc-thymulin by human thymic epithelial cells and its action on T-

- lymphocyte proliferation and nuclear protein kinase C». Proc Natl Acad Sci USA. 1992; 89(16): 7752-6.
14. А. С. Хабаров, В. С. Дергачев. Иммунореабилитация потомков облученных второго поколения на семипалатинском полигоне.
  15. Пинегин Б.В., Андронова Т.М., Юдина Т.И. Иммунодиагностика и иммунотерапия хирургических инфекций // International J . on Immunorehabilitation . - 1998. - N 10. - P .86-100.
  16. Дубоссарская З.М., Кузнецов В.П. Интерферон в комплексном лечении больных хроническими воспалительными процессами внутренних гениталий // Акушерство и гинекология. - 1991. - N12. - С.38-40.
  17. Ильина Н.И. «Вторичные иммунодефицитные состояния (ВИДС)». Протоколы диагностики и лечения //Аллергия, астма и клиническая иммунология.- 2000.- N1.-С. 31-33.
  18. Кашкин К.П. Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммунобиологическая активность (лекция) // Клин. лаб. диагностика. – 1998. –№11.–С. 21–32.
  19. Эмма А. Оганова, Кельвин В. МакКосланд. Трансфер Факторы – природные иммунокорректоры. Сборник научно-практической конференции с международным участием : Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных заболеваниях. г. Барнаул 29 Ноября 2003 г.стр. 22-26
  20. Lawrence H. S., Borkowsky W. «Transfer Factor current, status and future prospects» - Biotherapy – 1996. – 9 ( 1-3 ), i-s
  21. Мац А.Н. Вновь о препаратах «трансфер-фактора» как о средстве специфической иммунотерапии // Медицинская иммунология. – 2001. - т.3. - №2. - С.328–329.
  22. У. Дж. Хеннен Трансфер фактор Плюс: идеальная комбинация биологически активных веществ для оптимального иммунитета ( под ред. Ю. П. Гичева и Э.А. Огановой ). – Новосибирск. – 2001. – 73 стр.
  23. М. В. Киселевский, Е. О. Халтурина. «Трансфер Фактор Плюс» в лечении больных раком желудка. Сборник научно-практической конференции с международным участием : Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных заболеваниях . г. Барнаул, 29 Ноября 2003 г.стр. 33-38
  24. Бондаренко А.Л., Барамзина С.В. Роль HLA-фенотипа в формировании хронической HCV - инфекции // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2002. — № 3. — С. 40–42.
  25. Соколовский В.В. Тиолдисульфидные соотношения крови как показатель неспецифической резистентности организма. - СПб.,1996.
  26. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - С.- Петербург: Теза, 2-е изд., 1998. - 308 с.
  27. Степанова Т.Ф., Скарედнов Н.И. Клиническая реабилитация в комплексе мер борьбы с описторхозом // Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития: Сб. тез. Юбилейной конф. – Тюмень, 1991. – С. 232 – 234
  28. Озерецковская Н.Н., Шуйкина Э.Е., Парфенов С.Б. Толерантность к антигенам описторхисов: иммунитет или генетика? // Описторхоз. Современное состояние проблемы, перспективы развития: Сб. тез. Юбилейной конф. – Тюмень, 1991. – С. 171 – 174.
  29. В. М. Гранитов, Н. В. Карбышева, Е. Ю. Кожевникова, С. И. Белых, Л. В. Султанов. Активированный фактор переноса в патогенетической терапии ВИЧ инфекции.
  30. Н.В., Карбышева, П.Б Татаринцев., В.М..Гранитов, И.А. Карбышев, К Мак Косланд., Э.А. Оганова. Трансфер-Факторы в лечении больных вирусными гепатитами Сборник научно-практической конференции с международным участием : Иммунореабилитация при инфекционно-воспалительных заболеваниях г. Барнаул 29 Ноября 2003 г.стр. 29-32.

31. Ремезов А.П., Неверов В.А. и др. Хроническая хламидийная уrogenитальная инфекция: вопросы клиники, и лечения // Terra Medica . – 1996. - № 4. – С. 36-38.
32. DePunzio C., Neri E., Metelli P. et al. Epidemiology and therapy of chlamidia trachomatis genital infection in women. – I. Chemother. – 1992. - № 4 (3). – P. 163-166.
33. Аутеншлюс А.И., Иванова О.В., Коновалова Т.Н. Иммунный статус у беременных женщин с инфекционно-воспалительными заболеваниями уrogenитальной локализации. — Новосибирск, 1998. — 162 с.
34. Н. В. Карбышева, П. Б. Татаринцев, В. М. Гранитов, И. А. Карбышев, Кельвин В. МакКосланд, Э. Оганова Трансфер Факторы в лечении больных вирусным гепатитами.
35. Летифов Г. М., Беликова Е. Э. Патологическое обоснование и опыт применения эссенциальных жирных кислот для профилактики инфекции мочевой системы у детей группы риска. – «Системные продукты здоровья корпорации «Витамакс XXI – век» -основы профилактики, реабилитации, повышения качества жизни». – Москва-Киев. – 2003. – стр. 147-154.
36. Дадали В. А., Рак А. В., Столпник Е. С., Кельвин В. МакКосланд, Оганова Э.А. Некоторые аспекты действия трансфер-фактора. – «Биологически активные добавки к пище и проблема оптимизации питания». / Материалы VI Международного симпозиума /. – Сочи. – 2002. – стр. 62-63
37. Акжигитов Г.Н., Галеев М.А., Сахаутдинов В.Г., Юдин Я.Б. Остеомиелит. - М., Медицина, 1986. - С.23-28.
38. Дурманов К.Д. Иммунологические показатели при хроническом остеомиелите и их изменения в процессе лечения //Здравоохранение Казахстана. – 1987. - №5. - С.39-41.
39. В. М. Гранитов, Н. В. Карбышева, Е. Ю. Кожевникова, С. И. Белых, Л. В. Султанов. Активированный фактор переноса в патогенетической терапии ВИЧ инфекции.
40. Е. В. Головина. Опыт применения Трансфер Фактора в лечении кожных заболеваний.
41. Котелкин А.Т. Поиски изучения иммунологических маркеров *Opisthorchis felineus* и исследование возможности их использования для иммунодиагностики описторхоза: Автореф. дис. ... канд. биологических наук. — Кольцово, 2000. – 20 с.
42. Арутюнян В.М., Григорян Э.Г. Эффективность применения иммуномодуляторов в комплексном лечении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. //Клин.мед.-2003.-15.-стр.33-35
43. Алексеева С.А., Крапивная О.В., Камалова О.К. и другие Качество жизни, клиническая симптоматика и манометрические показатели у больных синдромом раздраженного кишечника и функциональной динамикой после эрадикации *Helicobacter Pylori* -инфекции. // Росс.нац.конгр. "Человек и лекарство".-2003.-стр.93.
44. Matushansky C. Circulation entero-systemique des'limphocytes domiciliation a lamaquens'e intestinale et malasies inflamatoires chroniques de lintestin.// Med.Sci.-1994.-10.p.8-9.
45. Grisham M.B., Owens M.W. Cyto Kines increase proliferation of human intestinal smooth muscle cells: possible role in inflammation inolucel stricture formation. // Inflammation.-1993.-17(4).-p.-481-487
46. Райт А. Основы иммунологии.// Пер. с англ.- М.: Мир, 1991.-328 с