

# Трансфер Факторы: файлы, которые мы не получили

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.

Автор: *Б.В. Ежов.*

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!**

- 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 антигенспецифических 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 секретируемый 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...

- 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 ТФ является молекулой иммунной памяти (Bennett 2003). Эти данные достоверны. Часть маленькой молекулы ТФ 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 очевидным, 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 уг-роз.

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 непо-средственного воздействия на стимуляцию иммунитета. Скорее, в результате воздействия ТФ высвобождаются такие медиаторы, как интерлейкины. APC (антиген процессирующая клетка) должна обработать антигенные структуры микроба и выработать реципрокный

(соответствующий) пептид. Такой молекулой является ТФ. Затем антиген презентуется 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 NK-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 NK 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 NK-клетки и содержат рецепторы для ТФ, они используют их не в целях распознавания, а скорее в целях управления ранней иммунной реакцией. NK-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 является 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!**
- 2. 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 чело-вечества 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 молозиве 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 эдвенд, 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 – лекарство, не выводит – БАД. Действительно, быстро и эффективно действовать и при этом не выводить организм за рамки нормы – очень трудно.

На сегодняшний день **БАДа**ми 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 состояния, 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. СултановуЛ.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 Тур-сунхановой 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).