

Актуальность проблемы

Несмотря на последние достижения в области медицины, проблема коррекции нарушений иммунной системы остаётся очень актуальной. Вопросы диагностики и лечения в иммунологии привлекают интерес клиницистов различного профиля, но требуют правильной интерпретации полученных лабораторных анализов, рационального подхода к применению методов иммунотерапии, а так же понимания роли иммунных процессов при различных патологиях. Вместе с тем, дифференциация в медицине распространилась на разные клинические дисциплины, следствием чего стала потеря целостного подхода к лечению. Зачастую, основное внимание уделяется купированию симптомов, а не этиотропной терапии. При этом за многими рецидивирующими, плохо поддающимися лечению соматическими заболеваниями часто стоят хронические внутриклеточные инфекции (ХВИ), выступающие в роли этиотропного фактора и «серого кардинала» заболевания. ХВИ могут быть причиной неуспешности лечения, провоцировать начало аутоиммунного процесса и развитие онкопатологии. В этих случаях без целенаправленной иммунной коррекции и устранения инфекционного начала лечение не приносит должного результата и заболевание прогрессирует.

Трудности лечения данных инфекций обусловлены тем, что критерии диагностики возбудителя не всегда чёткие, а терапевтические схемы предполагают в основном назначение препаратов, влияющих на подавление репликации внутриклеточного возбудителя, без использования достижений современной иммунологии - высокоспецифичных препаратов для коррекции иммунитета против конкретного возбудителя для полноценного синтеза специфических антител. Данные факторы часто делают диагностику и лечение хронических внутриклеточных инфекций недостаточными или не эффективными, а в целом - не приводят к успеху терапии пациента.

Регулирующая функция иммунной системы носит характер иммунологического надзора. Поэтому важным ключом к эффективному лечению хронических внутриклеточных инфекций, аутоиммунных и онкологических заболеваний является именно специфическая диагностика и целенаправленная коррекция нарушений иммунной системы, механизмов взаимодействия макро- и микроорганизма. Идентификация возбудителя, устранение его активности и иммунных нарушений в организме делает лечение болезни эффективным, менее затратным по стоимости и сокращает сроки терапии.

Методология современной диагностики и лечения нарушений иммунной системы легли в основу создания Микроиммунотерапии.

Достижения современной иммунологии, оказавшие значительное влияние на развитие Микроиммунотерапии:

- В 2006 году Роберт Д. Комберг был награжден Нобелевской премией в области химии за открытие «Молекулярной основы транскрипции в эукариотических клетках». Он сделал заключение, что при делении клетки двуспиральная ДНК раскручивается, после чего с нее считывается (копируется) генетическая информация.
- В 2006 году Нобелевскую премию в области медицины получили Эндрю Файр и Крейг Мелло, описавшие «РНК-интерференцию, или подавление экспрессии генов с помощью

двухцепочечных РНК». Суть работы состояла в изучении блокирования транскрипции определенных генов. Это позволило понять механизмы блокирования транскрипции определенных генов и применить их:

- 1) для коррекции генетической предрасположенности к определённым заболеваниям у человека
- 2) для влияния на репликацию инфекционных агентов

- В 1996 году профессор Рольф М. Цинкернагель (Rolf M. Zinkernagel), директор Института экспериментальной иммунологии в Цюрихе, вместе с австралийским исследователем Питером Ч. Доэрти (Peter C. Doherty) были награждены Нобелевской премией за открытие специфичности клеточно-опосредованной иммунной защиты - механизмов, за счет которых иммунная система человека имеет возможность отличать пораженную вирусом клетку от непораженной. Это позволило более точно понять механизм развития аутоиммунного процесса в организме при некоторых вирусных инфекциях и способах коррекции данных состояний.

Данное методическое пособие призвано помочь врачам повысить эффективность диагностики и лечения заболеваний, вызванных, прежде всего, хроническими внутриклеточными возбудителями; заболеваний, связанных с нарушениями иммунной системы; раскрыть новые возможности иммунной коррекции с использованием достижений Микроиммунотерапии на основе современной иммунологии и молекулярной биологии

Вступление

Микроиммунотерапия – это современная концепция лечения, основанная на лабораторной диагностике и применении лекарственных средств нового класса, содержащих компоненты иммунологии, микробиологии, молекулярной биологии в гомеопатических концентрациях в зависимости от вида иммунных нарушений, характера заболевания, этиологического фактора.

Микроиммунотерапия использует в своих препаратах иммунокомпетентные биологические вещества (цитокины, ДНК, РНК, олигонуклеотиды системы гистосовместимости человека, специфические антигены инфекционных возбудителей, факторы воздействия на онкопроцессы), способствующие модуляции иммунного ответа организма для восстановления биологического равновесия. Каждый препарат состоит из группы веществ, отобранных на основе их влияния на определённый патологический процесс или возбудитель, изученных и признанных классической иммунологией, включая ее новейшие разработки.

- Микроиммунотерапия актуальна при лечении хронических инфекций, аутоиммунных заболеваний, онкологических заболеваний, генетических нарушений.
- В составах препаратов Микроиммунотерапии использованы научные открытия, отмеченные Нобелевскими премиями.
- Препараты Микроиммунотерапии, разработанные и произведенные компанией Labo'Life (Бельгия), широко представлены в Европе; их назначают более 3000 врачей.
- В 1995 году открыт Институт Микроиммунотерапии ZIDI, который объединяет ученых и врачей разных специальностей для дальнейшего развития данного лечебного направления.
- Филиалы Института открыты в Германии, Австрии, Бельгии, Испании, Франции, Швейцарии, Великобритании.

- Клинические исследования с использованием препаратов Микроиммунотерапии соответствуют критериям доказательной медицины.

Более подробную информацию о клинических исследованиях и результатах можно найти на сайте Международного Института Микроиммунотерапии

www.3idi.org



Введение в Микроиммунотерапию

Микроиммунотерапия и лежащая в ее основе диагностика дают возможность исследовать многие сложные процессы в иммунной системе, в том числе аутоиммунные заболевания, и сделать их излечимыми. На протяжении 30 лет компания Labo'Life (Бельгия), под руководством Доктора Мориса Енера (Maurice Jener), создавала данную концепцию лечения. Свою исследовательскую деятельность М. Енер начал с терапии онкологических пациентов препаратами ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты) в гомеопатических разведениях, создав опорную точку для дальнейшего успешного развития направления. В то же время постепенно происходило открытие новых видов цитокинов – «посредников» в иммунной системе. Исходя из того, что цитокины играют важную роль в координации иммунологических процессов, стало целесообразным попытаться повлиять гомеопатическими разведениями цитокинов на эти процессы.

Сегодня Микроиммунотерапия занимает свою нишу как терапевтическая концепция, с помощью которой посредством специально подобранных компонентов иммунной системы можно целенаправленно модулировать процессы в иммунной системе, не вызывая при этом негативных эффектов, свойственных аллопатическим препаратам, таким как интерфероны, кортикостероиды или цитостатики.

Благодаря тому, что в составе препаратов применяются гомеопатические разведения компонентов, не выявлено каких-либо токсических или побочных эффектов.

Подобно применению препаратов классической гомеопатии, применение препаратов Микроиммунотерапии иногда в начале лечения может вызывать обострение симптомов заболевания, но никогда не способствует развитию болезни. Такие симптомы называются биологическим обострением заболевания, после которого развиваются реакции детоксикации, иммунокоррекции и выздоровления организма.

Микроиммунотерапия в теории и на практике

В Микроиммунотерапии основное внимание сосредоточено на этиологии и триггерных факторах, и в меньшей степени – на симптоматике. Применение данного метода не составит труда при условии, что врач придерживается данных принципов.

Например, при аллергии мы не нацелены на определение аллергена, чтобы затем подавить иммунный ответ кортикостероидными препаратами или приостановить гиперреактивный ответ иммунной системы антигистаминными препаратами. В большей степени нас интересует возможный пусковой фактор появления «неправильной» иммунной реакции, вызвавшей аллергию, а им может быть процесс реактивации вируса или некоторых внутриклеточных бактерий, которые этому способствуют.

Три определяемых фактора:

- триггер
- иммунный статус
- генетическая предрасположенность.

С позиции Микроиммунотерапии в качестве этиотропного пускового фактора прежде всего выступают вирусы, затем бактерии. Поэтому целенаправленно ведется поиск признаков реактивации вирусной инфекции, либо первичного инфицирования, особенно возбудителями из семейства герпес-вирусов, поскольку они встраиваются в геном клеток человека.

Таковыми являются:

- Вирус простого герпеса (герпес-вирусы типов 1, 2)
- Varicella Zoster (вирус ветряной оспы) - герпес-вирус тип 3
- Эпштейн-Барр вирус (возбудитель инфекционного мононуклеоза) - герпес-вирус тип 4
- Цитомегаловирус (ЦМВ) - герпес-вирус тип 5
- Вирус герпеса человека (ВГЧ) тип 6, 7, 8.

При ретровирусных инфекциях также имеет место реактивация, при которой возбудитель выставляет на свою поверхность маркер, предупреждающий иммунную реакцию. Ретровирусы (онкогенные вирусы, имеющие обратную транскриптазу) представляют собой оболочечные, внутриклеточные вирусы, которые встраивают свою ДНК в геном клетки-хозяина.

К данным возбудителям причисляют:

- ВИЧ
- Аденовирусы
- РС – вирусы (респираторно-синцитиальные)
- Папилломавирус человека (ВПЧ).

Анализ состояния иммунитета происходит на основании данных комплексного иммунологического исследования (иммунограммы). Так же имеет значение генетическая предрасположенность ввиду лейкоцитарных антигенов (HLA-системы), которая будет описана далее.

Как действует Микроиммунотерапия?

Цитокины являются протеинами, осуществляющими коммуникацию между клетками иммунной системы. Они отвечают за координацию иммунных реакций. К цитокинам причисляют, в том числе, интерфероны, интерлейкины, гемопоэтические факторы роста, хемокины и прочие факторы роста. В препаратах Микроиммунотерапии содержатся иммунокомпетентные синтезированные вещества (цитокины, специфические нуклеиновые кислоты, факторы регуляции иммунитета), способствующие модуляции иммунного ответа организма для восстановления биологического равновесия. Каждый препарат состоит из группы веществ, отобранных на основании их физиологического действия.

Микродозы. В Микроиммунотерапии используются степени разведения, которые соответствуют физиологии человека, по причине чего отсутствует токсическое действие препаратов. Процесс производства препаратов Микроиммунотерапии в гомеопатических дозах отвечает европейским

стандартам качества, а применяемый способ разведения и потенцирования соответствуют гомеопатической процедуре, признанной Европейской фармакопеей.

Выбор степени разведения. При приготовлении микроиммунотерапевтических средств применяются различные разведения, которые получают в соответствии с этапами потенцирования веществ, как это имеет место в гомеопатии.

В данном случае действует известный в гомеопатии закон Арндта - Шульца:

- Низкие разведения стимулируют физиологическое действие вещества
- Средние разведения модулируют (гармонизируют) физиологическое действие вещества
- Высокие разведения тормозят физиологическое действие вещества

Направленность действия на различных уровнях. Действие на различных уровнях возможно благодаря тому, что в состав микроиммунотерапевтических препаратов входят вещества, имеющие аналоги в иммунной системе, которые действуют на различных уровнях и за счет которых иммунитет работает как слаженная система.

Форма выпуска. Препараты выпускаются в форме капсул по 10 штук в блистере, 3 блистера в упаковке.



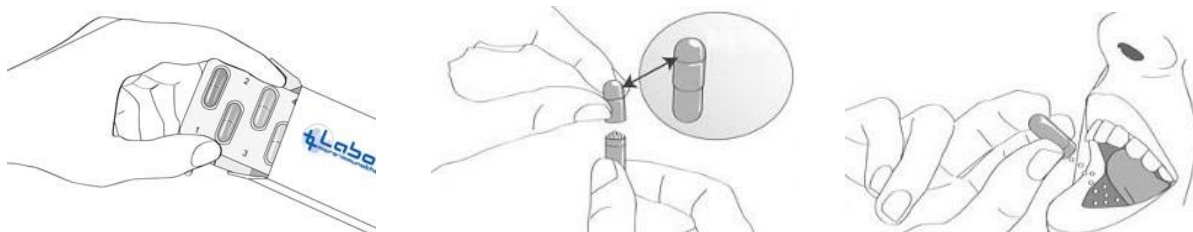
В каждой капсуле содержится дневная доза глобул (микрогранул). Капсулы пронумерованы от 1 до 10 и отличаются по цвету, чтобы соблюдать правильный режим приёма: необходимо начинать лечение с капсулы №1 и далее соблюдать возрастающий порядок нумерации капсул. Состав

компонентов в разных капсулах отличается. Отличие, обозначенное номерами и цветом, состоит в разных степенях разведения для надлежащей последовательности иммунного каскада.

Таким образом, воздействие компонентов препарата с **последовательной передачей информации** происходит подобно тому, как в иммунной системе различные вещества выделяются клетками в определенной последовательности.

Способ применения:

Открыть капсулу, положить содержимое под язык и рассасывать до полного растворения. Принимать желательно утром, натощак, за 15-30 минут до основного приема пищи. Соблюдать возрастающий порядок нумерации капсул, указанный на блистере. В случае одновременного приема двух разных препаратов, принимать капсулы одну за другой с разницей в два часа. Желателен приём препаратов в первой половине дня.



Дозировка:

Обычная доза – 1 капсула 1 раз в день.

В случае необходимости можно увеличить прием до 2-3 доз в сутки, распределив их в течение дня, всегда соблюдая возрастающий порядок нумерации.

Прием препарата начинается с первого блистера и по истечении 10 дней продолжается вторым. В таком же порядке следует принимать препарат и в дальнейшем. В упаковке находится 3 блистера по 10 капсул, что соответствует 30 дням лечения.

Абсорбция через лимфатическую систему. Ввиду того, что содержимое капсул принимается сублингвально (рассасывается в полости рта), действующие вещества попадают непосредственно в лимфатическую систему, что обуславливает во многом возможность реализации общего контроля в иммунной системе.

Специфические нуклеиновые кислоты

Специфические нуклеиновые кислоты (СНК (SNA[®])) – гениальное изобретение в Микроиммунотерапии.

SNA[®] (международный патент, Labo'Life, 2002) – это гомологичные олигонуклеотиды в специфической генетической последовательности

СНК предупреждают транскрипцию патологической генетической информации при делении клетки или предупреждают считывание информации, чтобы она не переносилась в новую клетку. Специфическими они являются по той причине, что их действие изначально направлено против соответствующего возбудителя, например: SNA-EBV для Эпштейн-Барр вируса или SNA-HERP 1 и 2 для вирусов герпеса 1 и 2 типа и т.д.

Для каждого препарата предусмотрены строго специфичные SNA[®].

В терапии используются две группы SNA[®] - макроорганизма и микроорганизма (специфического этиологического агента).

- **SNA[®] макроорганизма** представляют собой олигонуклеотиды фрагментов определённых генов человека, отвечающих за регуляцию в организме иммунных функций.

SNA[®] макроорганизма синтезируются системой гистосовместимости человека и направлены на коррекцию состояний гипер- или гипореактивности иммунной системы. Это могут быть фрагменты генов, кодирующих иммунный ответ человека при вирусных инфекциях; другие фрагменты кодируют иммунную защиту при онкопатологиях, третьи фрагменты генов регулируют аутоиммунные реакции, реакции воспаления, аллергии и т. д.

В каждом препарате находятся определенные олигонуклеотиды для коррекции данных специфических нарушений. Применение SNA[®] не исправляет генные нарушения индивидуума, но способствует коррекции нарушенной функции, которую кодирует данный ген.

- **SNA[®] микроорганизмов** (например, вирусов, простейших, бактерий).

Представляют собой гомологичные олигонуклеотиды фрагментов генов микроорганизмов. Они включены в состав препаратов и направлены на торможение синтеза жизненно важных протеинов в обмене веществ возбудителя, нарушая его репликацию. Применение SNA[®] для угнетения жизнедеятельности и размножения возбудителя представляет собой инновацию в иммунотерапии. Её можно рассматривать как современный вид специфической этиологической терапии и нозодотерапии. SNA[®] микроорганизмов проявляют свойства специфических антигенов в иммунных реакциях с макроорганизмом. Их применение в гомеопатических потенциях в комплексных препаратах способствует формированию специфических защитных антител.

Резюме

- Цитокины осуществляют координацию иммунных процессов.
- Микродозы препаратов оказывают локальное и целенаправленное действие.
- Микроиммунотерапия использует различные методы разведения, которые соответствуют терапевтическому действию в физиологических рамках.

- Направленность действия препаратов на разные уровни аналогично происходящему в иммунной системе.
- В виду последовательной передачи информации проявляется ступенчатое по времени действие. В соответствии с временной очередностью процессов в иммунной системе, каждая дневная доза препарата содержит вещества в различных составах и разведениях.
- Прямая абсорбция в лимфатическую систему способствует осуществлению общего контроля в иммунной системе.
- Специфические нуклеиновые кислоты – особые компоненты в препаратах Микроиммунотерапии. Они соответствуют терапевтическому воздействию и представляют собой самое значимое достижение Микроиммунотерапии.

Метод микроиммунотерапии

Микроиммунотерапия базируется на трех столпах:

- Знания иммунологии
- Анамнез, лабораторная диагностика и интерпретация данных
- Правильно подобранное лечение

Анамнез

Выяснение анамнеза у пациентов составляет основу для анализа ситуации.

С целью простого и быстрого определения вероятности наличия вирусных инфекций приведены перечни значимых симптомов, касающихся возможных вирусных и некоторых бактериальных возбудителей.

Настоящее искусство лечения заключается в том, чтобы картину, представленную на основании жалоб, гипотетически сопоставить с лабораторной диагностикой и затем доказать наличие заболевания.

Вирус простого герпеса типов 1 и 2

При манифестации герпес - вирусной инфекции в клинической картине могут присутствовать:

- Различные кожные патологии, в т.ч. нейродермит, солнечная аллергия
- Невриты, невралгии тройничного нерва
- Офтальмологическая патология воспалительного характера, например, конъюнктивит, ирит
- Реактивный артрит
- Инфекции урогенитальной системы, например, рецидивирующие инфекции мочевого пузыря
- Самопроизвольные аборт
- Простатит
- Астматические состояния
- Образование кист
- Афты в ротовой полости
- Саркоидоз

Опоясывающий герпес

Проявления вирусной инфекции Варицелла- Зостер (Varicella Zoster) манифестируются прежде всего на коже. Данный вирус обладает нейротропными свойствами, т.е. поражает нервную

систему. Варицелла-зостер вирусная инфекция вызывает герпетиформные высыпания на коже с невралгиями, а также может поражать глаза и легкие. Типичными являются неврологические жалобы, например, невралгия тройничного нерва и хронические глазные болезни воспалительного характера, в том числе воспаление зрительного нерва.

! NB Нейродермит часто провоцируется вирусами герпеса 1 и 2 типа в сочетании с вирусом опоясывающего герпеса.

Вирус Эпштейна – Барра

О реактивации Эпштейн-Барр вирусной инфекции (ЭБВ) говорят следующие клинические проявления:

- Синдром хронической усталости
- Хронические заболевания лимфатических желез, ЛОР-органов
- Хронические заболевания нервной системы
- Рецидивирующие хронические инфекции
- Заболевания суставов
- Фурункулез
- Астма и сенная лихорадка
- Аллергии и невосприимчивость ко многим продуктам питания
- Аутоиммунные заболевания
- Бесплодие
- Ходжкинские и неходжкинские лимфомы, лейкемии

Примечание. В Микроиммунотерапии особое внимание уделяется диагностике именно реактивации ЭБВ-инфекции.

Цитомегаловирус

Цитомегаловирус (ЦМВ) также является нейротропным и приводит, подобно ЭБВ, к хроническим иммунным нарушениям.

Герпес-вирусы человека 6,7,8 типа

Герпес-вирусы человека (ГВЧ) могут быть взаимосвязаны со следующими заболеваниями:

- ГВЧ 6 типа – с рассеянным склерозом
- ГВЧ 7 типа – с аутоиммунными заболеваниями
- ГВЧ 8 типа – с высоким артериальным давлением

Toxoplasma gondii

Данный возбудитель принадлежит к классу Споровиков, может вызывать жалобы со стороны пищеварительного тракта. Токсоплазмоз часто протекает бессимптомно, по причине чего может быть не распознан вовремя. Токсоплазмоз часто диагностируется при таких редко встречающихся опухолях нервной системы, как солидные, которые не являются злокачественными.

ВИЧ (Вирус иммунодефицита человека)

Принадлежит к ретровирусам. Выделяют ВИЧ тип 1 и тип 2, а также существует Т-лимфотропный вирус человека тип 1 и тип 2, ранее известный как вирус Т-клеточной лейкемии.

Chlamydia trachomatis и Chlamydia pneumonia

Поражает органы и системы:

- Легкие
- Мочевыводящую систему
- Сосуды
- Глаза
- Суставы, особенно часто - коленные

Другие возбудители

Приведен неполный список:

- Нервная система: вирусы кори, краснухи, полиомиелита; боррелии
- Пищеварительная система: Yersinia pseudotuberculosis, или enterocolitica; кампилобактер; хеликобактер; сальмонеллы; вирусы гепатита А, В и С
- Дыхательная система: микоплазмы, микобактерии
- Кожа: грибковые инфекции, бактерии
- Опорно-двигательный аппарат/ревматология: боррелии, хламидии, сальмонеллы, иерсинии
- Возбудители вирусных гепатитов: вирусы гепатита А, В и С.

Что такое реактивация?

Под вирусной реактивацией подразумевается повторное обострение внутриклеточных вирусных инфекций. К возбудителям таковых относят всех представителей семейства герпес-вирусов, вирусы гепатита В и С, вирусы иммунодефицита, РС-вирусы (аденовирусы). Данные вирусы имеют свойства интегрироваться в геном человека. Это означает, что вирусная ДНК встраивается в таковую человеческую и в таком состоянии вирус способен длительно пребывать в организме. Находясь в латентном состоянии, вирус, тем не менее, может «пробуждаться», то есть реактивироваться.

В 1996 году профессор Рольф М. Цинкернагель (Rolf M. Zinkernagel), директор Института экспериментальной иммунологии при Швейцарском федеральном институте в Цюрихе, вместе с австралийским исследователем Питером Ч. Доэрти (Peter C. Doherty) были награждены Нобелевской премией за открытие механизмов, с помощью которых иммунная система человека отличает пораженную вирусом клетку от непораженной¹. Ведущими направлениями последующих научных исследований были такие аутоиммунные заболевания, как юношеский диабет и рассеянный склероз. М. Цинкернагель установил, что антигены внутриклеточных вирусов презентуются иммунной системе в составе молекулы HLA класса I. При экзогенных инфекциях, напротив, в презентации антигена задействована молекула HLA II класса. Исследователями так же было доказано, что реактивация вируса может произойти в любое время.

Примечание. Реактивация может быть установлена лишь на основании определения количества антител в сыворотке крови.

¹Peter C. Doherty and Rolf M. Zinkernagel: The specificity of the cell mediated immune defense (Специфичность клеточно-опосредованной иммунной защиты).

Что может послужить причиной реактивации вирусной инфекции?

Самыми распространенными пусковыми факторами реактивации являются:

- Стрессы и чрезмерное ультрафиолетовое облучение
- Травмы и эмоции
- Инфекции и вакцинации
- Менструации и беременность
- Хирургические и стоматологические вмешательства
- Угнетение иммунной системы в случае иммуносупрессии кортикостероидами или цитостатиками
- Алкоголь и никотин
- Частые повреждения или раздражение подкожной клетчатки, имеющие место при нейротерапевтических процедурах и при выполнении акупунктуры.

Серологическая диагностика

Бактериальные и вирусные инфекции, выявленные при лабораторной диагностике, часто являются причиной хронических заболеваний.

Прежде всего представляют интерес вирусная реактивация и заболевания, вызванные внутриклеточными бактериями. Для этой цели применяется диагностика специфических антител. В Микроиммунотерапии существуют определённые критерии при интерпретации лабораторных данных. В лабораторной диагностике следует использовать метод непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) для определения всех серологических маркеров. РНИФ выполняется в специализированных лабораториях.

При сравнении РНИФ с иммуноферментным методом с использованием тест-системы ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) целесообразно отдавать предпочтение РНИФ для Микроиммунотерапии. РНИФ позволяет осуществить линейную интерпретацию данных, что невозможно при использовании ELISA.

!NB Много полезной информации о наличии и характере нарушений иммунной системы, а также лабораторные признаки хронической внутриклеточной инфекции можно получить оценивая показатели иммунограммы. Специфические отклонения в иммунограмме очень часто коррелируют с показателями серологической диагностики. По особенностям отклонений от нормы определённых показателей иммунограммы во многих случаях можно предполагать хроническую внутриклеточную инфекцию в организме. Более подробно эта информация излагается на тематических практических школах для врачей, которые проводит научный отдел GUNA в Украине - ЧП «Гомеоком» (www.guna.in.ua)

Стандартные серологические маркеры в микроиммунотерапии

Стандартом является определение следующих показателей хронической вирусной инфекции:

- Эпштейн-Барр вирус
- EBV VCA (капсидный антиген) IgG
- EBV VCA IgM
- EBV EBNA (ЭБВ ядерный антиген) IgG
- EBV EA (ранний антиген) IgG

- Цитомегаловирус IgG, IgM,
- Герпес 1 и 2 типа IgG, IgM,
- Варицелла-Зостер IgG, IgM,
- Диагностика маркеров других возбудителей необходима при наличии свойственной им клиники (см. раздел «Анамнез»).

Примечание. Материалом для серологической диагностики служит сыворотка крови.

Эпштейн-Барр вирус. Для характеристики результатов лабораторных исследований действуют следующие правила:

- Если реакция на EBV VCA IgG, EBV EA IgG, EBV EBNA IgG положительная, имеет место реактивация вирусной инфекции.
- В случае если реакция на EBV VCA IgG положительная, а на EBNA IgG-отрицательная, имеет место первичная инфекция, которая продолжается. Так как EBV VCA IgG свидетельствуют о первичной инфекции, то антитела к EBNA - о перенесенной ранее, либо персистирующей ЭБВ-инфекции. На протяжении всего времени, пока EBNA-антитела не определяются, ЭБВ-инфекция пребывает в активной фазе. Отсутствие EBNA-IgG имеет место при хроническом мононуклеозе. EBNA-IgG могут не формироваться ввиду некомпетентной или дефицитной иммунной системы (например, вследствие иммуносупрессии).
- Если обе реакции на EBV VCA IgG и EBV EBNA IgG положительные, то при более чем четырехкратном нарастании титра можно заключить о реактивации ЭБВ-инфекции. При определении степени нарастания титра антител необходимо обязательно учитывать референтные значения соответствующей лаборатории. Например, когда референтное значение EBV VCA IgG составляет 1,1 - в таком случае имеет место:
 - $1,1 \times 2 = 2,2$ - двукратное
 - $2,2 \times 2 = 4,4$ - трехкратное
 - $4,4 \times 2 = 8,8$ - четырехкратное
 - $8,8 \times 2 = 17,6$ - пятикратное нарастание титра.

При установлении пятикратного нарастания титра антител необходимо лечение.

Практический совет. В случае наличия симптоматики тяжелого течения инфекции желательно проводить терапию также и при 4-х кратном нарастании титра антител.

Нет необходимости проводить лечение пациентов, у которых отсутствуют жалобы. В то же время врач должен осознавать свой долг перед пациентом и при наличии неясной, запутанной клинической картины, продолжающейся длительное время, проводить диагностический поиск, пока вышеуказанные антитела не будут определены. Разумеется, чтобы начинать лечение инфекции, антитела должны быть определены в достаточном для того количестве.

При подозрении на другие возбудители, например вирусы герпеса 1 и 2 типа, Varicella Zoster, Цитомегаловирус или *Toxoplasma gondii*, основным методом диагностики остается непрямая иммунофлюоресценция. Терапия необходима при наличии более чем четырехкратного увеличения титра антител Ig G и/или положительной реакции на IgM и/или IgA.

Примечание. При бактериальных инфекциях лечение требуется уже при положительном бактериальном IgG, когда он выше референтного значения, поскольку отсутствуют клетки памяти. Положительная реакция на данные антитела класса G подразумевает присутствие бактерий в организме. Пограничные значения, которые приводятся в различных лабораториях, противоречивы, ввиду того, что иммунитет к бактериальным инфекциям отсутствует и повышенные уровни, а также положительные реакции, свидетельствуют о патологии.

Практический совет. Прежде, чем охарактеризовать результаты лабораторной диагностики, требуется оценка клинической картины.

Лечение

Иерархический принцип лечения

Согласно концепции Микроиммунотерапии необходимо придерживаться следующих правил лечения.

- **Вирус Эпштейна-Барра (EBV)**

Вирус Эпштейна-Барра является наиболее «тяжёлым» вирусом семейства герпес-вирусов. Он наиболее сильно подавляет иммунную систему и вызывает серьезные нарушения различных систем организма. При наличии любых результатов серодиагностики, если выявлены признаки ЭБВ-инфекции, в первую очередь, вектор лечения должен быть направлен на данную инфекцию. Лабораторно исследуются серологические маркеры (см. выше) и иммунограмма для определения активности вирусной инфекции.

- **Цитомегаловирус (CMV)**

Цитомегаловирусная инфекция находится на втором месте по степени патогенности после EBV. Лабораторно исследуются серологические маркеры (см. выше) и иммунограмма для определения активности вирусной инфекции.

- **Другие вирусные инфекции**

Чаще всего встречаются представители семейства герпес-вирусов. Обнаружение IgM или IgA является показанием к проведению терапии, во всех остальных случаях терапия показана при выявлении четырехкратного нарастания титра IgG. При рецидивирующих соматических заболеваниях различной локализации часто (до 60% случаев) наблюдается присутствие одновременно двух или трех вирусов из семейства герпес-вирусов. Наиболее часто это комбинация EBV с вирусом простого герпеса 1 или 2 типа в зависимости от локализации. Могут быть и другие комбинации, чаще в пределах одного семейства герпес-вирусов, но могут быть и из разных семейств. Необходимо их одновременное лечение. Лечение дополнительных вирусных инфекций занимает второе место по важности.

- **Бактериальные инфекции**

Наиболее высока патогенность внутриклеточных бактерий и их диагностике необходимо уделять пристальное внимание при схожести клинической картины болезни с бактериальным возбудителем. Если в поиске этиологического фактора заболевания определяются положительные титры специфических IgG к определённому виду бактерий, то данная инфекция присутствует в организме и необходимо её лечение. Лечение бактериальных внутриклеточных инфекций занимает третье место по важности.

!NB Проводить терапию бактериальных инфекций необходимо параллельно с лечением вирусов.

Есть основания утверждать, что при хронических заболеваниях присутствие внеклеточных бактерий (стафилококки, стрептококки и др.) и их патогенность зачастую является следствием иммуносупрессии под влиянием другой более тяжёлой внутриклеточной инфекции, чаще вирусной (и чаще семейства герпес-вирусов). В этом случае без лечения вирусов результат не будет достигнут.

Примечание. Несмотря на наличие как ЭБВ, так и ЦМВ, рекомендуется соблюдать основополагающее правило: прежде всего оценивать клиническую картину, а вслед за ней -

лабораторные данные. Отсюда выводы: врач сначала обращает внимание на ключевые симптомы заболевания, которые больше всего отягощают состояние пациента, сравнивает их с характерным инфекционным фактором и лишь затем то, что «изображено на бумаге» в лабораторных результатах, как показание к лечению.

Комплексные препараты компании Labo'Life



Бельгийская компания **Labo'Life** производит комплексные препараты Микроиммунотерапии. Названия всех препаратов, характеристика которых приведена ниже, начинаются с **2L**. Такие особенности номенклатуры характерны именно для Labo'Life.

Примечание. Показания для применения препаратов, а также их дозы, базируются на многолетней практике врачей, использующих препараты Микроиммунотерапии в европейских странах.

При описании препаратов Labo'Life используются понятия «специфический» и «неспецифический», которые в данном контексте имеют собственное значение. Специфическими называются комплексные препараты, изготовленные на основании результатов микроиммунотерапевтической диагностики, а именно - серологических методов и определения иммунного статуса. Препараты, которые назначаются исходя из поставленного диагноза, без предшествующей этому микроиммунотерапевтической диагностики, обозначены как неспецифические.

2LC1, 2LC1-N, 2LC2, 2LCL1, 2LCL2, 2LCLM, 2LKAN – препараты, которые назначаются при различных онкологических заболеваниях.

2LCHLA – специфическое средство, используемое при лечении инфекционных заболеваний, вызванных *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumonia*. Длительность лечения составляет от 4 до 6 месяцев, до контрольных исследований.

2LCMV - специфическое средство, его назначают при цитомегаловирусной инфекции. Длительность приема – 6 месяцев, после чего следует провести контрольное исследование.

2LEBV – специфическое средство, назначается при реактивации ЭБВ-инфекции либо хроническом мононуклеозе. Минимальная длительность терапии - 6 месяцев, по истечении которых необходимо сделать контрольное исследование.

2LHA – специфическое средство, которое применяют при гепатите А. Принимать препарат необходимо до тех пор, пока показатели печеночных трансаминаз не будут находиться в пределах нормы, а также до затихания клинических симптомов болезни.

2LHB – специфические средства, которые используются для лечения гепатита В. Лечение длится до исчезновения вирусной репликации при проведении ДНК-ПЦР².

2LHC используются как специфические препараты для лечения гепатита С. Лечение длится до исчезновения вирусной репликации при проведении ДНК-ПЦР.

2LHD – специфические средства для лечения гепатита D. Их применение аналогично применению 2LHC (см. выше).

2LHERP – специфическое средство для лечения инфекций, вызванных вирусами герпеса 1 и 2 типов. В случае острого заболевания доза может быть увеличена до 3 капсул в день.

²Полимеразная цепная реакция (ПЦР) – метод, при котором создается много копий определенных участков ДНК (Дезоксирибонуклеиновые кислоты формируют последовательности, где закодирована генетическая информация, находятся в хромосомах).

Длительность приема зависит от результатов серологических исследований и, как правило, составляет 4 месяца с последующим выполнением контрольных исследований.

2LPAP1 – специфический препарат для лечения папилломавирусной инфекции. Перед назначением данного препарата следует провести ПЦР анализ мазка на наличие вируса. Минимальная длительность приема препарата – 4 месяца с последующим проведением контрольных исследований.

2LS1 и 2LS2 – специфические средства для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Применяются препараты следующим образом: 2LS1- при острых состояниях, 2LS2-при стабильном течении заболевания. Для диагностики различных типов вирусов иммунодефицита используется RT-PCR (ПЦР с обратной транскрипцией)³.

2LTNM – новый препарат для лечения злокачественных опухолей нервной системы, например опухолей головного мозга.

2LTOXO – специфический препарат, который применяется при реактивации инфекции или заражении *Toxoplasma gondii*. Терапия, как правило, длится 4 месяца, с последующим проведением контрольных исследований.

2LVERU – неспецифическое средство для лечения инфекции вируса папилломы кожи. ВПЧ проявляется при ослаблении иммунной защиты. Часто наряду с данной инфекцией протекает скрытая реактивация ЭБВ-инфекции. По этой причине необходимо определение серологических показателей, а также иммунного статуса. Если не выявлено признаков наличия вирусного возбудителя (триггерного фактора) можно начинать лечение 2LVERU, которое длится 4 месяца.

2LZONA – специфическое средство, которое применяется при заражении либо реактивации *Varicella Zoster*. В случаях острых состояний, таких как опоясывающий герпес, можно увеличить дозировку до 3 капсул в день. Лечение назначается на основании результатов серологического исследования и длится в основном 4 месяца с последующим проведением контрольных исследований.

Производство микроиммунотерапевтических препаратов компании Labo'Life

Цитокины и прочие вещества, влияющие на иммунную систему, которые содержатся в препаратах, изготовленных Labo'Life, синтезированы с использованием методов биотехнологического синтеза, т.е. генной инженерии.

Данные вещества не извлекаются из человеческих тканей, либо тканей животных, а получены от непатогенных штаммов *E.coli*.



Клинические исследования

На сегодняшний день в процессе проведения или уже опубликованы клинические исследования с использованием таких препаратов, как 2LALERG⁴, 2LEBV⁵, 2LC1, 2LOSTEO-N, 2LSEP⁶. Более

³Название RT-PCR(ПЦР с обратной транскрипцией) означает: обратная транскриптаза. Данный метод позволяет выявить РНК-вирусы, а также исследовать изменения экспрессии мРНК.

⁴X. van der Brempt, J. Cumps, E. Capieaux, 2008: Clinical efficacy of 2LALERG: A new sublingual immunomodulatory treatment in seasonal allergic rhinitis. (Клиническая эффективность 2LALERG: новое иммуномодулирующее лечение сезонного аллергического ринита).

⁵Гилберт Глэди, Лурд Райг: «Исследование воздействия специфической микроиммунотерапии на больных хроническим заболеванием, вызванным Эпштейн – Барр- вирусной (ЭБВ) инфекцией». *Erfahrungsheilkunde*, издание 5, 2005, Haug Verlag.

подробную информацию о клинических исследованиях, а также результатах исследований можно найти на сайте Международного института микроиммунотерапии www.3idi.org.

Переносимость препаратов

Отмечается хорошая переносимость препаратов пациентами. Согласно гомеопатии, вначале может иметь место ухудшение состояния. При лечении ЭБВ-инфекции могут быть так называемые «кризисные» периоды заболевания, симптомы которых сходны с таковыми при гриппе; возможно повышение температуры, а также увеличение лимфатических узлов. Это симптомы биологического обострения для излечения от инфекции.

Ввиду того, что глобулы принимаются сублингвально - через кишечник они не проходят, поэтому пациенты с непереносимостью лактозы также могут принимать лекарства.

Контроль эффективности и выбор методов терапии

Контрольные исследования при ЭБВ, герпес – вирусной инфекции 1 и 2 типов, Varicella Zoster - вирусной и ЦМВ инфекциях

Контроль эффективности лечения проводится по истечении как минимум 6 месяцев от начала лечения. Оцениваются все серологические показатели. Нельзя недооценивать воздействие ЭБВ-терапии на другие инфекционные заболевания. Например, высокий титр антител к герпес-вирусам 1 и 2 типов быстро снижается под влиянием терапии ЭБВ-инфекции, и нормальные показатели ЭБВ-инфекции после лечения ЦМВ при контрольном исследовании через 6 месяцев приема препарата могут становиться такими, которые имеют место при значительной активности ЭБВ-инфекции.

Комплексные препараты при онкологических заболеваниях

- **2LC1** - применяется при онкологических опухолях любого происхождения. Длительность лечения - до полной ремиссии опухолевого процесса. На терапию этим препаратом хорошо реагируют опухоли эпителиального происхождения. Исследования по применению данного препарата проводились под руководством доктора медицины Цезаре Санти и доктора медицины С. Мора на базе амбулаторного онкологического отделения в городе Майланд. Опубликованные результаты гласят: 2LC1 увеличивает продолжительность жизни и в значительной мере улучшает качество таковой. Наряду с этим улучшается переносимость химиопрепаратов, а также их эффективность⁷.
- **2LC2** применяется в случае, если после полной ремиссии солидной опухоли на протяжении двух лет не выявлены новые очаги опухолевого роста или метастазы. Длительность терапии составляет 2 года, после чего чередуют трёхмесячные курсы лечения с перерывами на 2 месяца.
- **2LCL1** и **2LCL2** назначают при злокачественных процессах лимфатической системы, например, при ходжкинских и неходжкинских лимфомах (в частности - клеточных неходжкинских лимфомах). При таких новообразованиях имеет место причинно-следственная взаимосвязь с ЭБВ, поэтому следует пройти соответствующие исследования

⁶Lourdes Reigh and Maurice Ienaer, 2008: Model of a formulation development in micro-immuno-therapy applied to multiplesclerosis.(модель развития технологии приготовления микроиммунотерапевтических средств для лечения рассеянного склероза.)

⁷Die Mikroimmuntherapie als ergänzende Krebstherapie: Eine Studie mit Metastasen-Patienten. Journal of Tumor Marker Oncology, Band 18, Nummer 2, Frühling 2003, The International Academy of Tumor Marker Oncology Inc. Publishers. (Микроиммунотерапия, как дополнительное лечение рака: Исследования пациентов с метастазами)

для выявления ЭБВ, и в случае выявления ЭБВ – пройти лечение данной инфекции. Длительность приема - до достижения полной ремиссии.

Большое значение играет определение количества лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов и эритроцитов. Если один или несколько показателей не соответствуют таковым в пределах нормы, необходимо применять соответствующее лечение.

Примечание. Автор книги «Микроиммуноterapia» Corinne I.Heitz сообщает, что ведет пациента с хроническим лимфолейкозом, который уже на протяжении 10 лет принимает препарат 2LCL1, что позволяет эффективно контролировать заболевание.

- **2LCL2** применяется при достижении полной ремиссии. Прием препарата длится как минимум 2 года. Если определяется лимфопения (снижение количества лимфоцитов), возможна сопутствующая терапия 2LEID или Citomix (GUNA).
- **2LHSM** – препарат выбора при миелоидном лейкозе. Пациента необходимо обследовать на ЭБВ.
- **2LKAN** разработан с целью лечения множественной миеломы (плазмоцитомы, болезни Рустицкого-Калера), т.е. злокачественного процесса, в основе которого лежит дегенерация плазмоцитов при их дозревании в костном мозге с их последующим бесконтрольным размножением. Симптомы плазмоцитомы неспецифичны и сходны с симптомами, присущими множеству других заболеваний: усталость, истощение, потеря веса, ночная потливость, повышение температуры. Типичными, но так же неспецифическими симптомами являются боли в костях, в частности – в позвоночнике. В этом случае необходимо провести тщательную диагностику и лечение ЭБВ, а так же герпес-вирусных инфекций (1 и 2 типа). Лечение длится до того времени, пока не будет достигнута полная ремиссия.

Внутриклеточные инфекции, иммунная диагностика и микроиммуноterapia

Организм человека отвечает на инфекцию специфическими симптомами.

Иммунная система организма реагирует на инфекцию синтезом специфических иммуноглобулинов. При первичном инфицировании, в острой стадии заболевания, синтезируются специфические иммуноглобулины класса А, диагностические титры которых являются признаками первичного инфицирования и ранней стадии инфекционного процесса. Если инфекция находится в хронической стадии, то клинические проявления симптомов инфекции могут сохраняться, а специфический иммуноглобулин А к инфекционному возбудителю уже не определяется. Лабораторно определяются повышенные титры специфических иммуноглобулинов класса М и/или G. Именно со стадией хронической вирусной инфекции у пациентов чаще всего сталкиваются врачи.

Наличие диагностических титров специфических иммуноглобулинов класса М или повышение титров специфических иммуноглобулинов класса G (не менее чем 4-5 кратное) на фоне устойчивых клинических симптомов заболевания указывает на высокую вероятность хронической репликации возбудителя в организме человека и его причастность к нарушению здоровья.

Обнаружение методом ПЦР инфекционного возбудителя является желательным при обследовании пациента и помогает диагностировать инфекцию. Однако не всегда отрицательный результат ПЦР является указанием отсутствия репликации возбудителя. Поэтому в диагностике хронической инфекции важно всегда соотносить результаты ПЦР, титры специфических иммуноглобулинов класса М и G и симптомы заболевания.

В стадии хронического течения инфекции ПЦР может быть отрицательным, поэтому наиболее важным для постановки диагноза хронической вирусной инфекции является определение специфического иммуноглобулина М или высоких титров специфических иммуноглобулинов G.

При инфекциях семейства герпес вирусов (HSV, EBV, HCMV, VZV) химические препараты для противовирусной терапии рекомендовано применять в начальную фазу инфекции - в острой стадии (повышен специфический Ig A), а также в фазе реактивации инфекции (повышен специфический Ig M). В фазе хронической репликации (специфический Ig A и M не повышены, но высокий специфический Ig G) применение химических противовирусных препаратов нецелесообразно из-за их низкой эффективности. В данном случае на первый план лечения выходит иммунокоррекция препаратами GUNA и Labo Life.

При лечении вирусных гепатитов, токсоплазмоза и хламидиоза препараты химической терапии и Микроиммунотерапии принимаются параллельно в начале лечения до улучшения иммунологических показателей; далее рекомендовано продолжить приём препаратов Микроиммунотерапии до полной нормализации иммунологических показателей.

При использовании приведенных ниже протоколов лечения, в качестве контроля эффективности терапии необходимо ориентироваться на динамику изменений клинических симптомов и динамику лабораторных изменений. Как правило, при правильной диагностике инфекции, которая является этиологическим фактором жалоб пациента, применение ниже приведенных протоколов лечения даёт положительную динамику клинических симптомов уже к концу второго или на третьем месяце лечения, а иногда и в более ранние сроки. Иммунологические показатели (специфические Ig M и Ig G) необходимо определять до начала лечения, через 4 месяца от начала лечения и далее при необходимости каждые 4 месяца до выздоровления. При успешной терапии на фоне редукции клинических симптомов определяется снижение титров специфических Ig M и Ig G. Если через 4 месяца динамика клинических симптомов успешная, Ig M ниже диагностических титров, но Ig G остаётся высоким или уменьшился менее чем на 25% от исходного, тогда лечение продлевают ещё на 2 месяца с последующим контролем Ig G. При этом, в эти 2 месяца применяют только препарат Labo Life специфической терапии конкретной инфекции, без применения других препаратов, указанных в схеме терапии. Как правило, через 2 месяца титры Ig G снижаются. В ряде случаев возможно выздоровление с сохранением после лечения длительно повышенных показателей специфического Ig G, при этом отмечается убедительная положительная динамика купирования симптомов заболевания.

Признаки наличия хронической внутриклеточной инфекции в организме человека (вирусы, внутриклеточные бактерии):

- Аутоиммунные заболевания вне зависимости от органа поражения
- Хронические заболевания центральной и периферической нервной системы
- Герпетические высыпания на коже и слизистых оболочках
- Иммуносупрессия неясного генеза
- Частые рецидивирующие инфекции ЛОР-органов и верхних дыхательных путей
- Различные хронические заболевания с устойчивой тенденцией к рецидивированию
- Артриты неясного генеза
- Псевдоаллергии неясного генеза
- Нейродермит
- Синдром хронической усталости
- Миалгии неясного генеза
- Длительный субфебрилитет
- Фурункулёз

Препараты для лечения хронических внутриклеточных инфекций

1. Дренаж и детоксикация лимфатической и иммунной системы:

GUNA-LYMPHO (GUNA)

Apis mellifica 8X, Calendula officinalis 1X, Capillary tissue 6X, DL malic acid 6X, Equisetum hyemale 3X, Fumaricum acidum 6X, Graphites 6X/12X/30X/200X, Hydrastis canadensis 1X, Hydrocotyle asiatica 1X, Juglans regia 3X, Levothyroxin 6X/12X, Lymphatic vessel 6X, Magnesia phosphorica 6X/12X/30X/200X, Myosotis arvensis 3X, Natrum oxalacetikum 6X, Natrum pyruvicum 6X, Phytolacca decandra 3X, Sarsaparilla 3X, Taraxacum officinale 1X, Trichinoyl 6X, Vein 6X

Форма выпуска: Флакон 30 мл.

10 капель x 2-3 раза в день. Курс 2 месяца.

2. **Неспецифическая иммунокоррекция** - повышение активности Th-1 лимфоцитов-хелперов, активация клеточного иммунитета, синтеза и созревания нейтрофилов, выработки интерферона. В подавляющем большинстве случаев хронических внутриклеточных инфекций и при онкологических заболеваниях наблюдается иммуносупрессия с дефицитом активности Th-1 лимфоцитов-хелперов. Для коррекции данных иммунных нарушений применяется СИТОМИХ.

СИТОМИХ (GUNA)

GCSF 4CH/9CH/15CH/30CH, IL4 4CH, IL1 5CH, IL2 5CH/7CH, IL6 7CH/9CH/15CH, Interferon gamma 4CH, Vasa lymphatica suis 4CH, Vaccinium vitis D3, Ananassa sativa D3, Centella asiatica D3, Medulla ossis suis 4CH, Thymuline 4CH.

Форма выпуска: Туба с гранулами 4 г (около 90 гранул).

3 гранулы 2 раза в день. Курс 3-4 месяца.

3. **Вспомогательная иммунокоррекция** при хронических инфекциях семейства Герпес-вирусов (герпес симплекс 1 и 2 тип, герпес зостер, вирус Эпштейна-Барра, цитомегаловирус)

ANTI AGE HERP

Buxus D3, Taraxacum D3, Herpes nosode 9CH/15CH/30CH, Mucosa oris suis 4CH, Penicillium caseicolum D8, Cladosporium metanigrum D8, Interferon gamma 5CH, IL 6 5CH, IL 1 5CH, Borax 5CH, Acidum muriaticum 5CH, Rhus tox 9CH, Belladonna 5CH

Форма выпуска: Туба с гранулами 4 г (около 90 гранул).

3 гранулы 2 раза в день. Курс 2-3 месяца. Назначается чаще с третьего месяца лечения.

4. **Препараты Labo Life специфической иммунной коррекции** при хронических внутриклеточных инфекциях и онкологических заболеваниях:

2L HERP	Лечение вируса простого герпеса 1 и 2 типа
2L EBV	Лечение вируса Эпштейна-Барра
2L CMV	Лечение Цитомегаловируса
2L ZONA	Лечение вируса Герпес-зостер
2L HB	Лечение вируса гепатита В
2L HC	Лечение вируса гепатита С
2L HD	Лечение вируса гепатита D
2L CHLA	Лечение Chlamydia Trachomatis
2L TOXO	Лечение Toxoplasma Gondii
2L PAPI	Лечение папилломавируса человека; штаммов, вызывающих анально-генитальные кондиломы и цервикальную дисплазию

2L VERU	Лечение штаммов папилломавируса, вызывающих обыкновенные бородавки на коже
2L S1	Дополнительная терапия во всех случаях инфицирования ВИЧ на всех стадиях болезни
2L C1	Дополнительная терапия при злокачественных опухолях от начала лечения и до двух лет стадии ремиссии
2L C2	Дополнительная терапия при злокачественных опухолях в стадии полной ремиссии более 2 лет. 2LC2 применяется в случае, если после полной ремиссии солидной опухоли на протяжении двух лет не выявлены новые очаги опухолевого роста или метастазы. Длительность терапии составляет 2 года, после чего принимают по 1 упаковке на протяжении трех месяцев с перерывами в 2 месяца.
2L CL1	Дополнительная терапия при злокачественных заболеваниях крови, таких как хронический лимфолейкоз, острый лимфобластный лейкоз, болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы. Назначается от начала лечения и до 2 лет ремиссии.
2L CL2	Дополнительная терапия при злокачественных заболеваниях крови в стадии полной ремиссии более двух лет: хронический лимфолейкоз, острый лимфобластный лейкоз, болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы.
2L CLM	Острый и хронический миелоидный лейкоз. Используется, как дополнительный вид лечения с целью коррекции иммунных нарушений.
2L KAN	Миеломная болезнь. Используется, как дополнительный вид лечения с целью коррекции иммунных нарушений при миеломе.

Протоколы лечения

Вирус простого герпеса 1 и 2 типа

Заболевания, симптомы и синдромы, ассоциированные с данным вирусом:

- Заболевания кожи, в т.ч. нейродермит, солнечная аллергия
- Хронические заболевания ЛОР-органов
- Хронические заболевания нервной системы, невралгии тройничного нерва, хронические невриты различной локализации
- Офтальмологическая патология воспалительного характера, например, конъюнктивит, ириит
- Рецидивирующие инфекции урогенитальной системы
- Самопроизвольные аборт
- Простатит
- Бронхиальная астма
- Образование кист
- Афты в ротовой полости
- Саркоидоз

Протокол лечения хронической инфекции вируса Герпес симплекс 1 и 2 типа (HSV)

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
<i>Guna-Lympho (Guna)</i>	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	-	3 флакона
<i>Citomix (Guna)</i>	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 1 раз	-	5 туб
<i>2LHERP (Labo Life)</i>	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	2 упаковки
<i>Anti Age Herp (Guna)</i>	-	-	2 гран х 2 раза	2 гран х 2 раза	2 тубы

2LHERP – препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции Herpes simplex 1 и 2 типа

Состав:

- Acidum Ribonucleinum8 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-HER1* 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-HER2*16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-HLA I* 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-HLA II*16 / 10 CH

Упаковка – 30 капсул (три блистера) с инструкцией.

Данная схема лечения в стадии хронического течения (вне обострения) не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача. При реактивации вируса и наличии свежих высыпаний дополнительно рекомендуется курс ацикловира 200 мг х 3 раза в день длительностью 5 дней на фоне приёма указанной схемы лечения.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: озонотерапия, внутривенно, 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озоно-кислородной смесью.

Лабораторные исследования для определения активности инфекции:

1. Перед началом терапии:
 - Ig M, G HSV (1 или 2 тип)
 - Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»
2. После 4 месяцев терапии:
 - Ig M, G HSV (1 или 2 тип)
 - Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

Показания к лечению:

- Клинические проявления симптомов вирусной инфекции
- Плюс
- Ig M HSV 1 или 2 тип положительный или

- Ig G HSV 1 или 2 тип не менее, чем 4-х кратное повышение титра от минимального диагностического и\или
- ПЦР HSV 1 или 2 тип положительный

Около 60% пациентов, имеющих клинические и лабораторные признаки герпетических инфекций, инфицированы одновременно двумя или тремя вирусами данного семейства. Наиболее актуальные из них - HSV 1 и 2, VZV, EBV, CMV. При признаках активации инфекции необходимо обследовать на все указанные вирусы и лечить одновременно все активированные вирусы семейства герпес - вирусов для получения клинического результата. При инфицировании 2 или 3 вирусами, стоимость лечения для пациента повышается на стоимость курса препарата Labo Life для лечения дополнительного вируса. Дополнительный препарат Labo Life для лечения дополнительного вируса принимается в составе комплексной четырёхмесячной схемы лечения.

Рекомендовано ознакомиться с клиническим исследованием:

ОЦЕНКА 2LNERP ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Британский гомеопатический журнал (2000) 89, 174-177

М. Джэнаер¹, М. Ф. Хенри¹, А. Гарсия^{1} та Б. Марихал¹ от имени Международного института 3IDI 1Международный институт 3IDI, Ру де Турбиго, 5, 75001 Париж, Франция*

Герпес - вирус Varicella Zoster

Опоясывающий герпес.

Заражение вирусом Varicella Zoster манифестируется, прежде всего, на коже. Вирус обладает нейротропными свойствами, т.е. поражает нервную систему. Варицелла-зостер-вирусная инфекция проявляется односторонними герпетическими высыпаниями на коже с невралгиями, а также может поражать глаза и легкие. Типичными являются неврологические жалобы, например, невралгия тройничного нерва и хронические офтальмологические заболевания воспалительного характера, в том числе воспаление зрительного нерва.

!NB Нейродермит часто провоцируется вирусами герпеса 1 и 2 типа в сочетании с вирусом опоясывающего герпеса.

Протокол лечения хронической инфекции вируса Герпес зостер (VZV)

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 1 раз		5 туб
2LZONA (Labo Life)	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки
Anti Age Herp (Guna)			2 гран x 2 раза	2 гран x 2 раза	2 тубы

2LZONA – препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции Herpes zoster

Состав:

- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interferon alfa 7 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-ZONA 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH

Данная схема лечения не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача. При реактивации вируса и наличии свежих высыпаний дополнительно рекомендуется курс ацикловира 400 мг x 4 раза в день длительностью 5 дней.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Лабораторные исследования для определения активности инфекции:

1. Перед началом терапии:

- Ig M, G VZV
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

2. После 4 месяцев терапии:

- Ig M, G VZV
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

Показания к лечению:

- Клинические проявления вирусной инфекции

Плюс

- Ig M VZV положительный или
- Ig G VZV не менее 4-х кратное повышение титра от минимального диагностического или
- ПЦР VZV положительный

Вирус Эпштейна-Барра

Заболевания, ассоциированные с данным вирусом:

- Синдром хронической усталости
- Хронические заболевания ЛОР-органов
- Реактивные артриты
- Рецидивирующие хронические инфекции
- Хронические заболевания нервной системы; хронические невриты различной локализации, в том числе с признаками аутоиммунного процесса, выявлением антител к компонентам нервной ткани
- Фурункулез
- Бронхиальная астма и сенная лихорадка
- Пищевые аллергии и невосприимчивость к продуктам питания
- Аутоиммунные заболевания
- Бесплодие
- Ходжкинские и неходжкинские лимфомы, лейкемии.

Примечание. В Микроиммунотерапии особое внимание уделяется диагностике именно реактивации ЭБВ-инфекции.

Протокол лечения хронической инфекции вируса Эпштейна-Барра (EBV)

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 1 раз		5 туб
2LEBV (Labo Life)	1\2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки
Anti Age Herp (Guna)			2 гран x 2 раза	2 гран x 2 раза	2 тубы

2LEBV (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции вируса Эпштейна-Барра.

Состав:

- Interleukin 1 7 / 10 CH
- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-EBV 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH

Данная схема лечения не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача. При первичной инфекции или реактивации вируса возможен курс химической противовирусной терапии. В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Лабораторные исследования для определения активности инфекции:

1. Перед началом терапии:

- Ig M EBV VCA,
- Ig G EBNA, Ig G EBV VCA
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

2. После 4 месяцев терапии:

- Ig M EBV VCA
- Ig G EBNA, , Ig G EBV VCA
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

Показания к лечению:

- Клинические проявления вирусной инфекции
- Плюс
- Ig M EBV VCA положительный или
 - Ig G EBNA и\или EBV VCA не менее 4-х кратное повышение титра от минимального диагностического или
 - ПЦР EBV положительный

Рекомендовано ознакомиться с клиническим исследованием:

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ МИКРОИММУНОТЕРАПИИ НА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА – БАРРА

Журнал *Erfahrungs Heilkunde*, 2005; 54: 248 – 260

Цитомегаловирус

Заболевания, ассоциированные с данным вирусом:

- Цитомегаловирусный гепатит
- Синдром хронической усталости
- Цитомегаловирусный ретинит
- Цитомегаловирусный колит
- Цитомегаловирусный пневмония
- Цитомегаловирусный эзофагит
- Заболевания нервной системы: полирадикулопатия (корешковый синдром), поперечный миелит, подострый энцефалит
- Артериальная гипертензия
- Заболевания сосудов

Протокол лечения хронической инфекции цитомегаловируса (CMV)

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 1 раз	-	5 туб
2LCMV (Labo Life)	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки
Anti Age Herp (Guna)			2 гран x 2 раза	2 гран x 2 раза	2 тубы

2LCMV (Labo Life - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции цитомегаловируса.

Состав:

- Interleukin 1 7 / 10 CH
- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interferon alfa 7 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-CMV* 16 / 10 CH

Данная схема лечения не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озоно-кислородной смесью.

Лабораторные исследования для определения активности инфекции:

1. Перед началом терапии:

- Ig M CMV,
- Ig G CMV
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

2. После 4 месяцев терапии:

- Ig M CMV,
- Ig G CMV
- Иммунограмма – «Комплексное иммунологическое исследование»

Показания к лечению:

- Клинические проявления вирусной инфекции

Плюс

- Ig M CMV положительный или
- Ig G CMV не менее 4-х кратное повышение титра от минимального диагностического или
- ПЦР CMV положительный

Папилломавирус человека HPV (аногенитальные штаммы)

В настоящее время известно более 600 типов (штаммов) папилломавируса, обнаруженных у человека.

Папилломавирус человека (ВПЧ) известен достаточно давно, именно он вызывает бородавки. Некоторые представители обладают онкогенными свойствами и в редких случаях вызывают трансформации тканей, доброкачественные или злокачественные опухоли.

В 80-е годы XX века связь инфицирования папилломавирусами и онкологическими заболеваниями шейки матки у женщин была доказана убедительной статистикой. В 2011 году австралийскими учёными установлена взаимосвязь рака молочной железы с вирусом папилломы человека.

Протокол лечения хронической инфекции папилломавируса человека, аногенитальные штаммы

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 1 раз		5 туб
2LPAPI (Labo Life)	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки

2LPAPI (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции папилломавируса, поражающего аногенитальную область.

Состав:

- Interleukin 1 17 / 10 CH
- Interleukin 2 17 / 10 CH
- Interferon alfa 17 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 18 / 10 CH
- Ciclosporin A 10 / 17 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-PAPI 16 / 10 CH

- *Specific Nucleic Acids SNA-HLA II16 / 10 CH*

Данная схема лечения не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача. При возможности, рекомендовано после первого месяца лечения удаление хирургическим или аппаратным путём поражённых тканей из очага инфекции.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Лабораторные исследования для определения активности инфекции:

1. Перед началом терапии:
 - ПЦР ВПЧ (соскоб, скрининг, генотипирование)
2. После 4 месяцев терапии:
 - ПЦР ВПЧ (соскоб, скрининг, генотипирование)

Показания к лечению:

- Клинические проявления вирусной инфекции
- Плюс
- ПЦР ВПЧ положительный

Рекомендовано ознакомиться с клиническим исследованием:

MICROIMMUNOTERAPIA. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА 2L PAPI (LABO LIFE)

Dr. Diego Jacques

Associazione Spagnola di Micro-immunoterapia

Папилломавирус человека HPV (кожные штаммы)

Заболевания, ассоциированные с данным вирусом:

Папилломавирус человека (ВПЧ) вызывает бородавки на коже.

Дополнительная терапия во всех случаях инфицирования папилломавирусом с кожными проявлениями в виде бородавок (обыкновенных, плоских, подошвенных), в особенности, в случае множественных бородавок, рецидивирующих и/или не поддающихся лечению. Часто наряду с данной инфекцией протекает скрытая реактивация ЭБВ-инфекции. По этой причине необходимо определение серологических показателей, а так же иммунного статуса. Если не выявлено признаков наличия другого вирусного возбудителя, т.е. триггерного фактора, можно начинать лечение 2LVERU, которое длится 4 месяца.

Практический совет. 2LVERU высокоэффективен для лечения острой кондиломы у детей.

Протокол лечения хронической инфекции папилломавируса (ВПЧ), кожные штаммы

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 1 раз	-	5 туб
2LVERU (Labo Life)	1/2	1/2	1/2	1/2	2 упаковки

	капсулы х 1 раз	капсулы х 1 раз	капсулы х 1 раз	капсулы х 1 раз	
--	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--

2LVERU (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции папилломавируса, поражающего кожу.

Состав:

- Interleukin 1 17 / 10 CH
- Interleukin 2 17 / 10 CH
- Interferon alfa 17 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-VERU16* / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids SNA-HLA II16* / 10 CH

Данная схема лечения не требует дополнительного применения других противовирусных и иммуномодулирующих средств, но может быть дополнена на усмотрение врача. В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Вирус гепатита В (HBV)

Вся симптоматика вирусного гепатита В обусловлена интоксикацией вследствие снижения детоксикационной функции печени и холестаза — нарушением оттока желчи. Предполагается, что у одной группы больных превалирует экзогенная интоксикация — от токсинов, поступающих с пищей или образующихся при пищеварении в кишечнике, а у другой группы больных превалирует эндогенная интоксикация — от токсинов, образующихся в результате метаболизма в собственных клетках и при некрозе гепатоцитов.

Поскольку к любым токсинам наиболее чувствительна нервная ткань, в частности нейроны головного мозга, прежде всего наблюдается церебротоксический эффект, что приводит к повышенной утомляемости, нарушению сна (при лёгких формах острого гепатита и хроническом гепатите), спутанности сознания, вплоть до печёночной комы (при массивном некрозе гепатоцитов или на последних стадиях цирроза печени).

При поздних стадиях хронического гепатита, при обширном фиброзе и циррозе, на первый план выступает синдром портальной гипертензии. Геморрагический синдром так же характерен для фульминантного гепатита.

Иногда при гепатите В развивается полиартрит.

Протокол лечения хронической инфекции вируса гепатита В

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	-	-	2 флакона
Citomix (Guna)	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раз	3 гран х 2 раз	8 туб
2LHB (Labo Life)	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	2 упаковки

2LHB (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции вируса гепатита В.

Состав:

- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interleukin 6 9 / 10 CH
- Interferon alfa 4 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HB 16 / 10 CH
- Acidum phosphoricum 9 / 10 CH

Рекомендован курс лечения 4-6 месяцев с последующим лабораторным контролем.

Так же для лечения гепатита В можно использовать препарат 2LHD вместо препарата 2LHB, так как они идентичны по составу.

Данная схема лечения применяется на фоне приёма химических препаратов, подавляющих репликацию вируса.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 10 - 15 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Вирус гепатита С (HCV)

Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма болезни, которая нередко переходит в цирроз и рак печени. Хроническое течение развивается примерно у 90 % взрослых больных и до 20 % — у детей.

Протокол лечения хронической инфекции вируса гепатита С

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	-	2 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	8 туб
2LHC (Labo Life)	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки

2LHC (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции вируса гепатита С.

Состав:

- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interleukin 6 9 / 10 CH
- Interferon alfa 4 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HC 16 / 10 CH
- Acidum phosphoricum 9 / 10 CH

Рекомендован курс лечения 4-6 месяцев с последующим лабораторным контролем.

Данная схема лечения применяется на фоне приёма химических препаратов, подавляющих репликацию вируса.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Вирус гепатита D (HDV)

Протокол лечения хронической инфекции вируса гепатита D

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	-	-	2 флакона
Citomix (Guna)	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	8 туб
2LHD (Labo Life)	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	2 упаковки

2LHD (Labo Life) - препарат специфической иммунокоррекции при хронической инфекции вируса гепатита D.

Состав:

- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interleukin 6 9 / 10 CH
- Interferon alfa 4 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HB 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HD 16 / 10 CH
- Acidum phosphoricum 9 / 10 CH

Рекомендован курс лечения 4-6 месяцев с последующим лабораторным контролем.

Данная схема лечения применяется на фоне приёма химических препаратов, подавляющих репликацию вируса.

В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Хламидийная инфекция (*Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumonia*)

Органы и системы, поражение которых ассоциировано с данным инфекционным агентом:

- Легкие
- Мочевыводящая система
- Сосуды
- Глаза
- Суставы (часто коленные)

Chlamydia trachomatis — возбудитель трахомы, конъюнктивитов с включениями (паратрахома), урогенитальной патологии, пневмонии у новорожденных и младенцев, венерической формы синдрома Рейтера, пахового лимфангулематоза.

Протокол лечения хронической хламидийной инфекции

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап	10 кап	10 кап	-	3 флакона

	х 2 раза	х 2 раза	х 2 раза		
Citomix (Guna)	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 1 раз	-	5 туб
2LCHLA (Labo Life)	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	2 упаковки

2LCHLA – препарат специфической иммунной коррекции для лечения инфекционных заболеваний, вызванных *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*.
Длительность лечения составляет от 4 до 6 месяцев.

Состав:

- Interleukin 1 9 и 10 CH
- Interleukin 2 9 и 10 CH
- Interferon alfa 9 и 10 CH
- Acido Nucleico Specifico SNA-CHLA 16 и 10 CH
- Acido Nucleico Specifico SNA-HLA II 16 и 10 CH

Вопрос о назначении дополнительной терапии врач решает в каждом случае индивидуально. В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Токсоплазмоз (*Toxoplasma gondii*)

Токсоплазмоз часто протекает бессимптомно, по причине чего может быть вовремя не распознан. Ассоциируется со следующими патологиями:

- Поражение органов пищеварительного тракта
- Хроническая полисимптомная интоксикация с субфебрилитетом
- Диагностируется при поражении нервной системы и доброкачественных опухолях нервной системы
- Недоношенная беременность
- Бесплодие

Протокол лечения хронической инфекции *Toxoplasma gondii*

(Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	10 кап х 2 раза	-	3 флакона
Citomix (Guna)	3 гран х 2 раза	3 гран х 2 раза	3 гран х 1 раз	-	5 туб
2LTOXO (Labo Life)	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	1/2 капсулы х 1 раз	2 упаковки

2LTOXO (Labo Life) – препарат специфической иммунной коррекции для лечения инфекционных заболеваний, вызванных *Toxoplasma gondii*.
Длительность лечения составляет от 4 до 6 месяцев, до контрольных исследований.

Состав:

- Interleukin 1 7 / 10 CH
- Interleukin 2 7 / 10 CH
- Interferon gamma 7 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 7 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-TOXO 16 / 10 CH

Вопрос о назначении дополнительной терапии врач решает в каждом случае индивидуально. В первый месяц лечения дополнительно рекомендовано: в/в озонотерапия 8-10 сеансов, оптимально в виде большой аутогемотерапии венозной крови с озono-кислородной смесью.

Дополнительная терапия при инфицировании Вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

Протокол дополнительного лечения инфекции Вируса иммунодефицита человека (Corinne I. Heitz , Alessandro Perra)

Название препарата	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц и далее	Всего упаковок
Guna-Lympho (Guna)	10 кап x 2 раза	10 кап x 2 раза	-	-	2 флакона
Citomix (Guna)	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	3 гран x 2 раза	8 туб
2LS1(Labo Life)	1\2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	1/2 капсулы x 1 раз	2 упаковки

2LS1 (Labo Life) – препарат специфической иммунной коррекции для лечения ВИЧ инфекции. Длительность лечения составляет от 4 и более месяцев, под контролем репликации вируса. Применяется при обострении заболевания.

Рекомендуется как дополнительная терапия во всех случаях инфицирования ВИЧ на всех стадиях болезни. Обеспечивает иммунную коррекцию при ВИЧ инфекции.

Состав:

- Interleukin 1 5 / 10 CH
- Interleukin 3 3 / 10CH
- Ciclosporin A 17 / 10 CH
- Eritropoietinum 3 / 10CH
- Interferon alfa 3 / 10CH
- Interferon gamma 9 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 17 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-S1 16 / 10 CH

Дополнительная терапия злокачественных опухолей

2LC1 (Labo Life)

Рекомендуется как дополнительная терапия злокачественных опухолей на всех стадиях болезни. Обеспечивает коррекцию иммуносупрессии при онкологических процессах (в т.ч. при наследственной предрасположенности к онкологическим заболеваниям), активацию иммунной системы против злокачественных клеток.

Используется как дополнительная терапия при злокачественных опухолях от начала лечения и до двух лет стадии ремиссии.

Рекомендован приём препарата совместно с Терапией GUNA:

- Guna-Lympho 7 кап x 2 раза
- Citomix 3 гранулы x 2 раза
- Guna-Rerio 7 кап x 2 раза
- Guna-Interferon-gamma 7 кап x 2 раза
- Guna-IL 12 7 кап x 2 раза
- Guna-Melatonin 7 кап x 2 раза

Состав:

- Interleukin 1 6 / 10 CH
- Interleukin 2 3 / 10 CH
- Interleukin 4 6 / 10 CH
- Interleukin 6 6 / 10 CH
- Interleukin 7 6 / 10 CH
- Interferon alfa 3 / 10 CH
- Interferon gamma 6 / 10 CH
- Dimethylsulfoxide 3 / 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor 15 / 10 CH
- TGF B Transforming Growth Factor betta 30 / 10 CH
- Molgramostim 5 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 10 / 12 / 30 / 200 K
- Acidum Ribonucleinum 10 / 12 / 30 / 200 K
- *Specific Nucleic Acids* SNA-C1a 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-C1b 16 / 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул (внутри капсул микрогранулы). Рекомендован приём по 1-1/2 капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

Примечание. Комплексная схема лечения онкологических заболеваний может быть представлена после консультации пациента или лечащего врача представителями научного отдела GUNA в Украине.

2LC2 (Labo Life)

2LC2 применяется в случае, если после полной ремиссии солидной опухоли на протяжении двух лет не выявлены новые очаги опухолевого роста или метастазы. Длительность терапии составляет 2 года, после чего чередуют трёхмесячный курс лечения с перерывами на 2 месяца.

Состав:

- Interleukin 1 6 и 10 CH
- Interleukin 2 3 и 10 CH

- Interleukin 4 6 и 10 CH
- Interleukin 6 6 и 10 CH
- Interleukin 7 6 и 10 CH
- Interferon alfa 3 и 10 CH
- Interferon gamma 6 и 10 CH
- Dimethylsulfoxide 3 и 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor 15 и 10 CH
- TGF B Transforming Growth Factor betta 30 и 10 CH
- Molgramostim 5 и 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 и 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 и 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 и 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 и 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 и 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-C216 и 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул. Рекомендован приём по 1-¹/₂ капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

Дополнительная терапия онкогематологических заболеваний

2LCL1 (Labo Life)

Дополнительная терапия при злокачественных болезнях крови, таких как хронический лимфолейкоз, острый лимфобластный лейкоз, болезнь Ходжкина и Неходжкинские лимфомы. Назначается от начала лечения и до 2 лет ремиссии.

Состав:

- Interleukin 1 6 / 10 CH
- Interleukin 2 9 / 10 CH
- Interleukin 4 9 / 10 CH
- Interleukin 6 9 / 10 CH
- Interleukin 7 6 / 10 CH
- Interferon alfa 3 / 10 CH
- Interferon gamma 6 / 10 CH
- Dimethylsulfoxide 3 / 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor 15 / 10 CH
- TGF B Transforming Growth Factor betta 30 / 10 CH
- Molgramostim 5 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 10 / 12 / 30 / 200 K
- Acidum Ribonucleinum 6 / 10 / 12 / 30 / 200 K
- *Specific Nucleic Acids* SNA-CL1a 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-CL1b16 / 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул. Рекомендован приём по 1-¹/₂ капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

2LCL2 (Labo Life)

Злокачественные болезни крови в стадии полной ремиссии более двух лет. Дополнительная терапия при злокачественных болезнях крови, таких как хронический лимфолейкоз, острый лимфобластный лейкоз, болезнь Ходжкина и Неходжкинские лимфомы.

Состав:

- Interleukin 1 6 / 10 CH
- Interleukin 2 9 / 10 CH
- Interleukin 4 9 / 10 CH
- Interleukin 6 9 / 10 CH
- Interleukin 7 6 / 10 CH
- Interferon alfa 3 / 10 CH
- Interferon gamma 6 / 10 CH
- Dimethylsulfoxide 3 / 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor 15 / 10 CH
- TGF B Transforming Growth Factor betta 30 / 10 CH
- Molgramostim 5 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 8 / 10 CH
- Acidum Ribonucleinum 8 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-CL216 / 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул. Рекомендован приём по 1-¹/₂ капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

2LCL1 и 2LCL2 назначают при злокачественных процессах в лимфатической системе, например, при Ходжкинских и Неходжкинских лимфомах (в частности - Клеточных неходжкинских лимфомах). При таких новообразованиях имеет место причинно-следственная взаимосвязь с ЭБВ, поэтому целесообразно выполнить соответствующие исследования для выявления ЭБВ, и в случае выявления ЭБВ – пройти лечение данной инфекции. Длительность приема до достижения полной ремиссии.

2LCLM (Labo Life)

Показания: острый и хронический миелоидный лейкоз.

Используется в виде дополнительного лечения с целью коррекции иммунных нарушений.

Состав:

- Interleukin 1 6 / 10 CH
- Interleukin 2 9 / 10 CH
- Interferon alfa 3 / 10 CH
- Interferon gamma 6 / 10 CH
- Dimethylsulfoxide 3 / 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor 15 / 10 CH
- TGF Transforming Growth Factor betta beta 30 / 10 CH
- Molgramostim 17 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA I 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 10 / 12 / 30 / 200 K

- Acidum Ribonucleinum 6 / 10 / 12 / 30 / 200 K
- *Specific Nucleic Acids* SNA-CLMa 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-CLMb16 / 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул. Рекомендован приём по 1-¹/₂ капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

2ЛКАН (Labo Life)

Показания: Миеломная болезнь (болезнь Рустицкого-Калера, множественная миелома или генерализованная плазмоцитома)

Используется в виде дополнительного лечения с целью коррекции иммунных нарушений.

Состав:

- Interleukin 1 6 / 10 CH
- Interleukin 2 27 / 10 CH
- Interleukin 3 27 / 10 CH
- Interleukin 5 27 / 10 CH
- Interleukin 6 30 / 10 CH
- Interferon alfa 5 / 10 CH
- Interferon gamma 6 / 10 CH
- EGF Epidermic Growth Factor1 5 / 10 CH
- Eritropoietinum 3 / 10 CH
- Molgramostim 17 / 10 CH
- Tumor Necrosis Factor alfa 5 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-HLA II 16 / 10 CH
- Acidum Desoxyribonucleinicum 10 / 12 / 30 / 200 K
- Acidum Ribonucleinum 6 / 10 / 12 / 30 / 200 K
- *Specific Nucleic Acids* SNA-KAHa 16 / 10 CH
- *Specific Nucleic Acids* SNA-KAHb 16 / 10 CH

Упаковка: 3 блистера по 10 капсул. Рекомендован приём по 1-¹/₂ капсулы 1 раз в день утром натощак. Гранулы необходимо рассасывать во рту.

Заключение

Микроиммунотерапия является инновационным методом в современной медицине и в иммунологии в частности. Многие из указанных схем лечения неоднократно использованы нами* в лечении пациентов и доказали свою эффективность. Особенно хочется отметить, что совместное использование препаратов GUNA и Labo Life в схемах лечения хронических вирусных инфекций демонстрирует гораздо более высокую эффективность, чем современные химические противовирусные препараты. Более того, применение препаратов биологической медицины не выявило побочных эффектов и подтверждает высокий профиль безопасности.

Очень важно комплексно и правильно использовать методики иммунной диагностики для определения актуального инфекционного агента. Без этого невозможно последующее составление эффективной терапевтической схемы. В медицинских лабораториях Украины (в частности «Дила», «Синэво») предложены диагностические маркеры, необходимые для успешной работы. Главное – уметь составить план обследования и правильно трактовать результаты анализов.

В изучении препаратов Микроиммунотерапии и методов диагностики и лечения нам очень помогла книга Президента ассоциации Микроиммунотерапии Швейцарии Corinne I.Heitz «Микроиммунотерапия. Диагностика и лечение». Некоторые данные из этой книги мы позволили себе перевести и изложить в методическом пособии. Полный перевод книги мы готовы предоставить заинтересованным врачам.

Акцентируем внимание еще на одном важном моменте. В процессе последнего года работы мы получили множество подтверждений актуальности диагностики и лечения вирусных инфекций у пациентов с тяжелыми хроническими соматическими заболеваниями, особенно при аутоиммунных процессах. Эти пациенты безуспешно проходят терапию «вторичных» соматических заболеваний, переходя от одного специалиста к другому, а причиной их болезни часто являются хронические внутриклеточные возбудители (особенно вирусы), лечение которых зачастую позволяет кардинально менять течение заболевания, добиваться значительного улучшения или полного выздоровления пациента.

Так же важен новый ответ на старый вопрос: «Можно ли вылечить хроническую вирусную инфекцию?» Новый ответ: «Теперь уже возможно». По нашему мнению, если посмотреть на проблему вирусных инфекций глобально - то это практически самая актуальная тема современной медицины, потому что часто под маской самых разных хронических соматических патологий скрываются вирусные агенты, подавляющие и извращающие иммунный ответ, после чего ими поражаются ткани макроорганизма.

Очень актуальной остаётся тема лечения онкологических заболеваний. Небольшой опыт работы с данными пациентами, при совместном их ведении с врачами-онкологами, позволяет выразить осторожный оптимизм и говорить о положительных результатах коррекции иммунных нарушений у онкобольных, их выживаемости и качестве жизни. Даже у некоторых неоперабельных пациентов при контрольных исследованиях отмечалось достоверное снижение объёма опухолевой массы.

Актуальна необходимость популяризации и внедрения в лечебную работу Микроиммунотерапии и увеличение количества врачей, практикующих данный вид лечения. Микроиммунотерапия поможет врачу значительно расширить его диагностические и терапевтические возможности, а пациентам - получить высокоэффективное и безопасное лечение.

С уважением, Северинов Сергей Александрович,
руководитель научного отдела GUNA в Украине
главный врач Центра биологической медицины «Динос»
Киев, Украина
2014