

Реабилитация ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

проект доктора В.А.Борисова.

СУТЬ ПРОЕКТА.

В нашей стране число онкологических больных за десять лет возросло более, чем вдвое и сегодня превышает 2 миллиона человек. По статистике ежегодно от рака в России умирают около 500 тысяч граждан. Традиционные методы лечения (такие, как хирургические операции, химиотерапия и радиационное облучение), нарушают баланс иммунитета и наносят пациентам побочный вред, фактически лишая ослабленный организм возможности сопротивляться болезням. Это часто приводит к возврату рака, возникновению метастазов и смерти.

Суть проекта заключается в уникальном методе реабилитации больных путем восстановления иммунной системы организма. В результате, продлевается жизнь, наступает полное излечение от рака, не развиваются метастазы, человеку возвращается работоспособность и качество жизни.

СРОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

Для спасения от смерти сотен тысяч людей в России необходимо:

- Создать сеть медицинских Центров по обучению и подготовке врачей применению инновационной методики доктора Борисова по реабилитации онкологических больных - в региональных медицинских учреждениях страны.
- Обеспечить промышленный выпуск уникальной лазерной аппаратуры и вспомогательного медицинского оборудования, необходимых для применения методики на практике.
- Организовать массовое производство медицинских препаратов на основе хлорофилла для обеспечения потребности онкологических больных.
- Организовать поставку технических средств и лекарственных препаратов в больницы и клиники на местах, в регионы и города России.

СИТУАЦИЯ СЕГОДНЯ.

- Инновационный метод реабилитации онкологических больных методом иммунной коррекции прошел клинические испытания на тысячах пациентов, которые во многих случаях показали полное излечение от рака, во всех случаях восстановление работоспособности и резкое повышение качества жизни после нанесенного ущерба организму пациентов хирургическими операциями, химиотерапией и лучевой терапией рака.
- Методика готова для тиражирования по всей стране, признана за рубежом и по лицензии автора успешно используется в клиниках Германии и Швейцарии, исследуется в США. Она неоднократно представлялась на международных онкологических семинарах, но так и остается с ограниченным внедрением в России только в одном медицинском центре доктора Борисова и по этой причине не доступна для большего количества нуждающихся в этом методе.

КОМАНДА ПРОЕКТА.



Лидер проекта: Борисов Виктор Александрович врач высшей квалификации по 12 специальностям, доктор медицинских наук, главный врач и руководитель центра биохронотерапии и реабилитации, академик, действительный член Европейской Академии Естественных наук, автор 15 запатентованных медицинских технологий и аппаратуры для реализации уникального метода реабилитации онкологических больных .

Пономарев Гелий Васильевич, доктор химических наук, профессор, главный научный сотрудник Лаборатории синтеза физиологически активных соединений научно-исследовательского института биомедицинской химии имени В.Н. Ореховича РАН;

Щербаков Валентин Александрович, врач высшей врачебной квалификации по 10 специальностям, магистр мануальной терапии, профессор, стаж работы в медицине более 45 лет, начальник департамента здравоохранения МПО СП «Нова Альянс»;

СУТЬ МЕТОДА.

Нарушение иммунной защиты, возникающее у больных при стандартных методах лечения, приводит к тому, что раковые клетки начинают активно размножаться, захватывать территорию, истощая человека, приводя его к гибели. По методике Борисова В.А. пациентам вводится препарат на основе хлорофилла, из которого клетки усваивают незаменимые аминокислоты, витамины, кислород и микроэлементы, выводя за ее пределы продукты обмена веществ. В раковых клетках хлорофилл остается, потому, что них нет каналов для выхода наружу. Специальная аппаратура позволяет синхронизировать луч лазера с ритмом дыхания и сердцебиения пациента и проникать в клетки с накопившимся хлорофиллом на любую глубину разрушая в них хлорофилл. Это приводит к выделению синглетного кислорода, являющегося ядом для раковых клеток т.к. они анаэробы. Кислород «сжигает» (окисляет) активные структуры раковой клетки и она погибает. Здоровые клетки используют кислород и он не наносит им вред. Происходит восстановление или реабилитация организма.

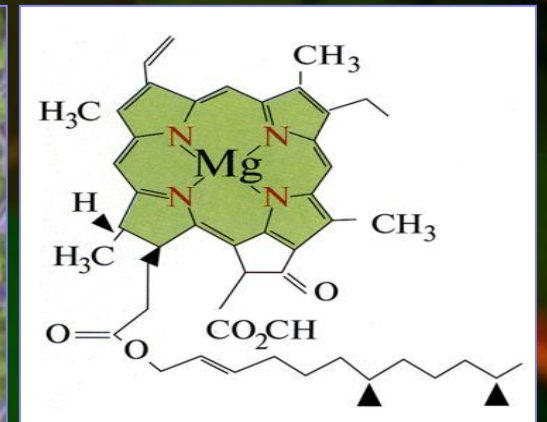
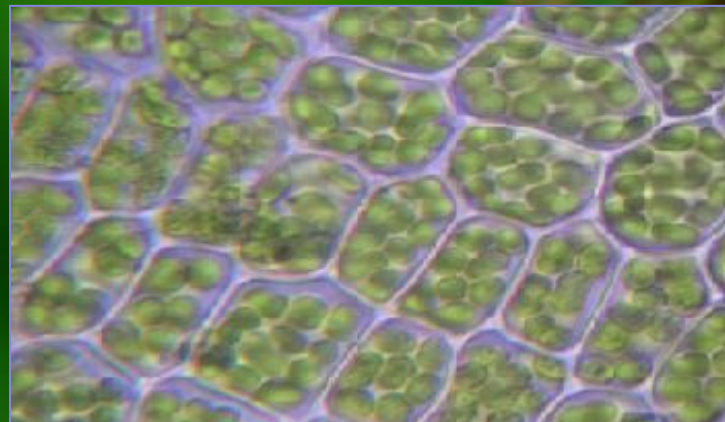
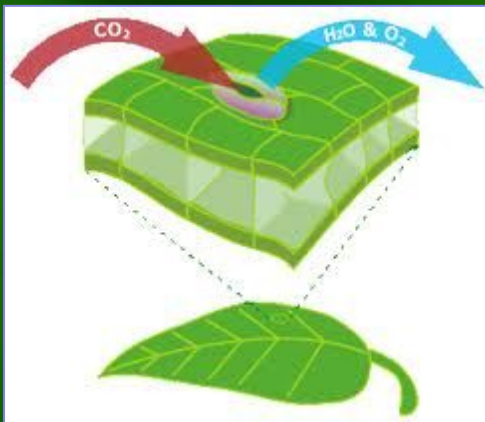
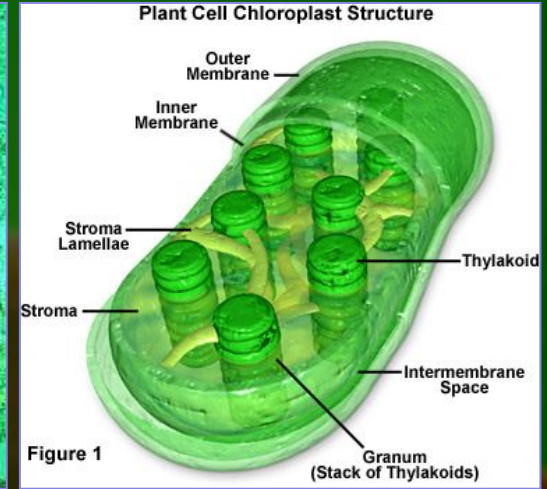
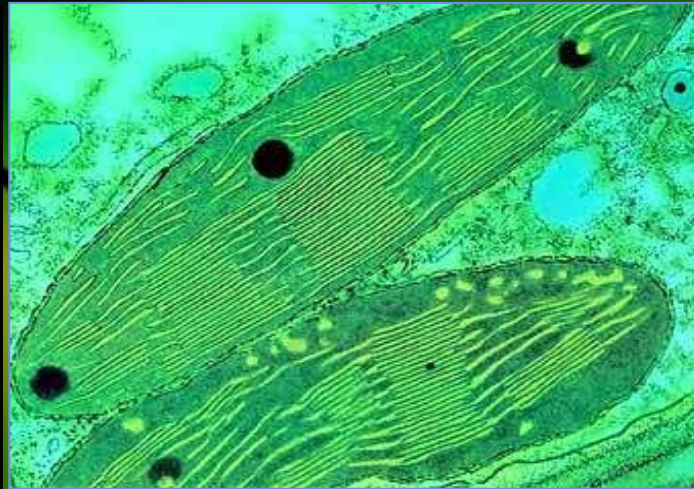
Автор инновационного метода иммунокоррекции и реабилитации профессор Борисов Виктор Александрович в рамках проекта готов продвигать свой метод в регионы Российской Федерации. 20 лет работы клиники доктора Борисова В.А. в Москве, тысячи выздоровевших пациентов и применение ее за рубежом подтверждают эффективность метода. В настоящее время руководство клиники имеет возможность оказывать методическую помощь в освоении метода, оснастить Ваш медицинский центр специальным оборудованием, предоставить рецептуру препаратов, используемых для иммунокоррекции и реабилитации пациентов. В наш Центр ежедневно обращаются от 25 до 35 пациентов.

По вопросам сотрудничества с Клиникой доктора Борисова В.А. обращаться к куратору проекта по продвижению авторской методики избирательной хронофототерапии, реабилитации и иммунокоррекции в регионы РФ врачу-консультанту Степакину Сергею Михайловичу тел.

8 919 188 36 71. Сайт клиники www.doctor-borisov.ru

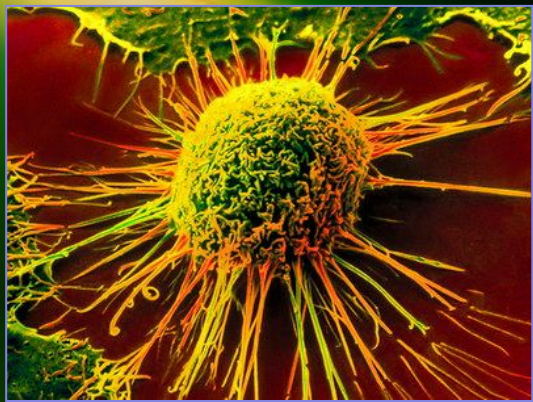
E-mail: vict.borisov2010@yandex.ru тел. клиники: +7(499) 399-38-54.

РАБОТА ХЛОРОФИЛЛА.

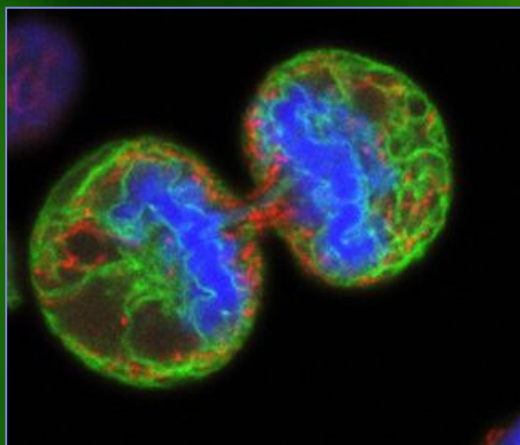


РАКОВЫЕ И ЗДОРОВЫЕ КЛЕТКИ.

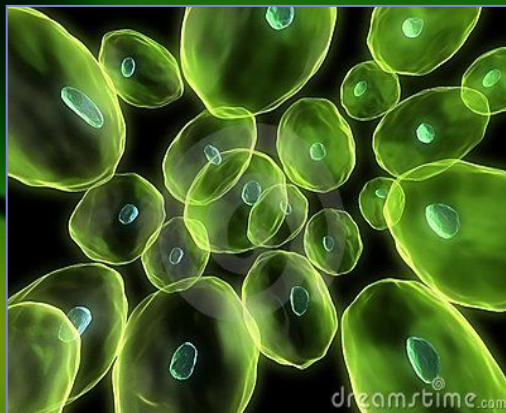
Раковые клетки



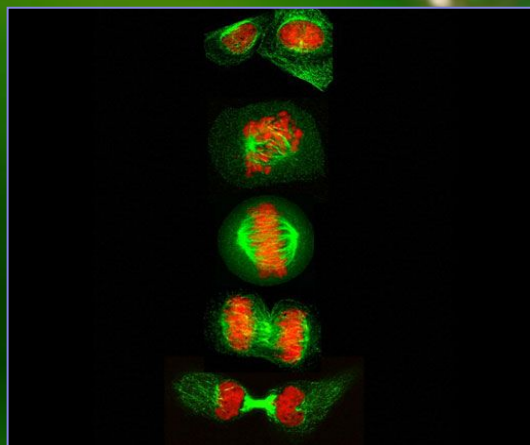
Деление меланомы



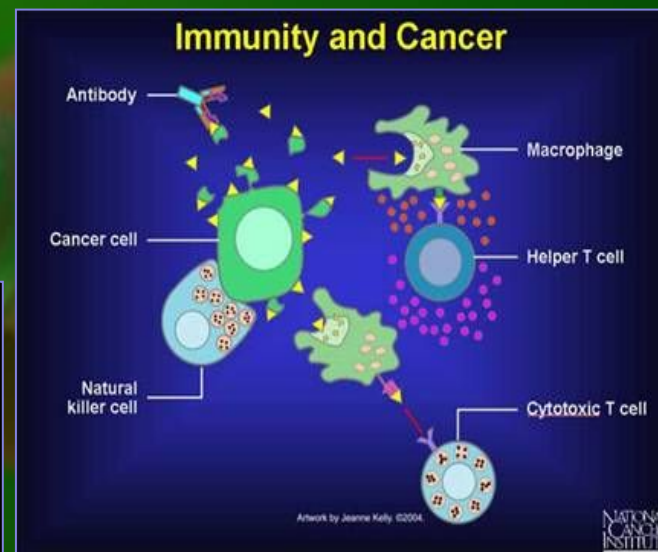
Здоровые клетки



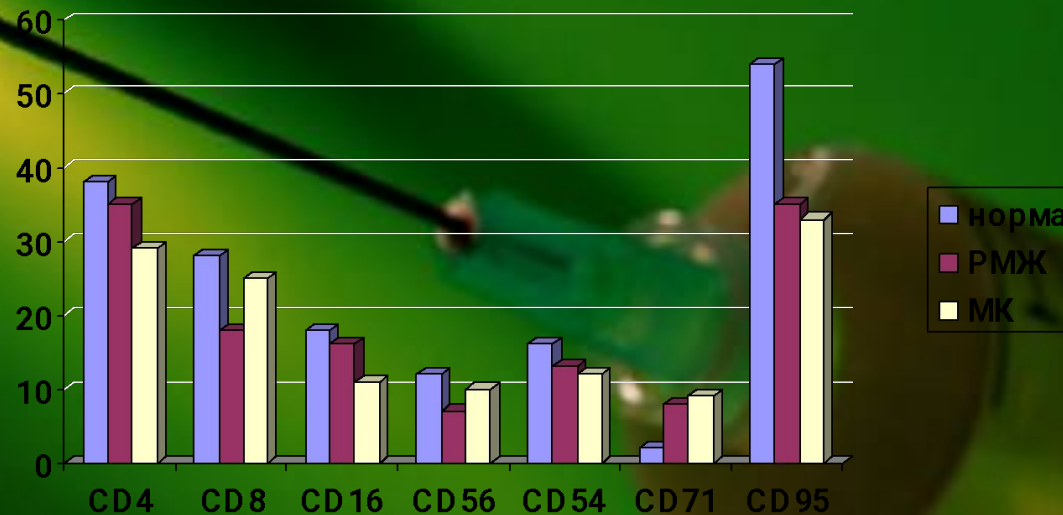
Деление клеток



Иммунитет против рака



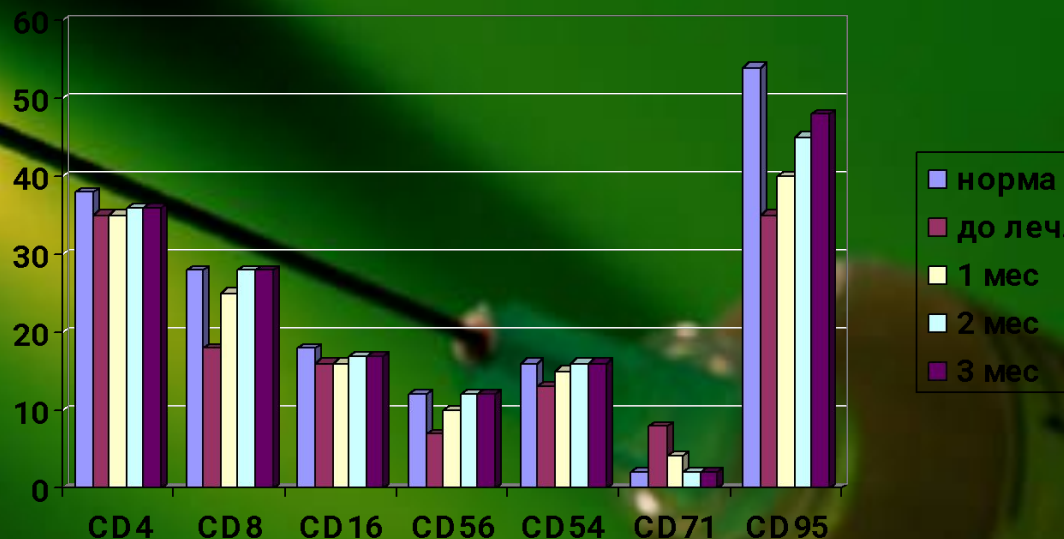
Иммунологическая картина больных раком молочной железы и меланомой кожи до применения ИХФТ



- У больных не зависимо от диагноза (РМЖ или МК) отмечались нарушения в иммунной системе, касающиеся, прежде всего, клеточного иммунитета. Причем, у больных РМЖ прежде всего отмечалась недостаточность цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8) и CD56NK-клеток. При МК отмечалось подавление Т-хелперного звена (CD4) и CD16NK-клеток. И отмечалось снижение экспрессии CD54 и CD95. Наоборот, резко возростала экспрессия CD71.

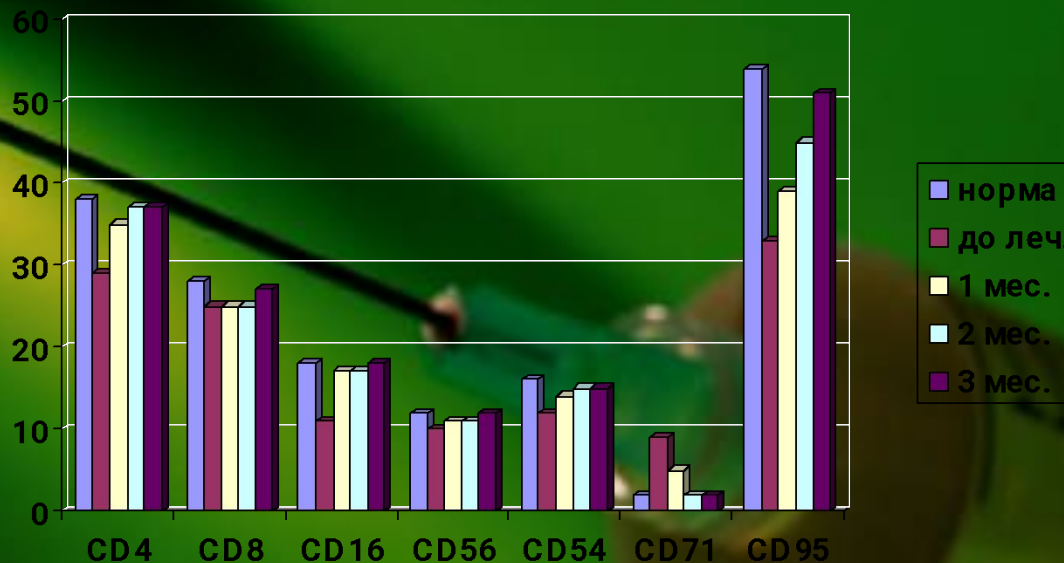
- CD54 - маркер активации моноцитов/макрофагов. Низкий его уровень на лимфоцитах крови может быть связан с активацией макрофагов в очаге воспаления (т.е. в месте локализации опухоли). Появление большого количества макрофагов в месте локализации опухоли может привести к ее росту. Поэтому снижение CD54 на лимфоцитах крови рассматривается как неблагоприятный фактор прогноза опухолевого процесса.
- CD95 (отражает способность лимфоцитов к апоптозу - запрограммированной гибели лимфоцитов после выполнения своих функций или в результате старения). Клетки опухоли, через собственные рецепторы нарушают этот механизм, что делает лимфоцит долгоживущим или даже бессмертным. Это, как правило, приводит к разрастанию популяции лимфоцитов и создает дополнительные условия для жизни самой опухоли, поэтому для онкологических заболеваний характерно снижение этого показателя.
- CD71 (чем он ниже, тем лучше, т.к. его повышение может свидетельствовать как о наличии метастазов, так и угрозе их появления).

Динамика иммунологических показателей у больных РМЖ через 1, 2 и 3 мес применения ИХФТ



- Уже через 1 мес применения ИХФТ у больных РМЖ происходит практически полная нормализация CD8 и CD56NK-клеток. При этом значительно повышается уровень экспрессии CD54 и CD95. При этом отмечается достоверное снижение экспрессии CD71. Следует отметить, что показатели, исходные значения которых находились в пределах физиол. нормы не претерпевали отрицательных изменений в результате применения ИХФТ. Здесь же показано, что на протяжении 3-х мес. нормализованные показатели сохраняли свои значения. Это коррелировало с улучшением клинических параметров оценки состояния больных.


Динамика иммунологических показателей у больных с МК через 1, 2 и 3 мес применения ИХФТ



- Аналогичная картина наблюдалась у больных МК. Как видно из рисунка, через 1 месяц применения ИХФТ у больных МК происходит практически полная нормализация CD4 и CD16NK-клеток. В отличие от РМЖ при МК в первую очередь происходит угнетение Т-хелперного звена и CD16NK-клеток (рис.1). В период иммунореабилитации с использованием ИХФТ происходит избирательная нормализация патологически измененных иммунологических показателей. При этом, то звено иммунной системы, которое угнетено в меньшей степени остается практически без изменений. В этом, по-видимому, и заключается иммуномодулирующий эффект ИХФТ. В то же время отмечается повышение уровня экспрессии CD54 и CD95; отмечается достоверное снижение экспрессии CD71. Следует обратить внимание на то, что нормализованные показатели сохраняли свои значения на протяжении 3 месяцев наблюдения.

Вывод

- Таким образом, применение метода ИХФТ способствует нормализации измененных иммунных показателей клеточного иммунитета. Достигнутый уровень иммунокоррекции сохраняется в течение длительного времени. В настоящее время проводится иммунокоррекция и дальнейшее наблюдение за клиническим и иммунологическим состоянием больных не только РМЖ и МК, но с другими злокачественными новообразованиями.
- Наш метод реабилитации позволяет увеличивать количество лимфоцитов В 1 типа. Они преодолевают гематоэнцефалический барьер и устраняют воспалительные процессы, разрушающие миелиновые оболочки нервных волокон головного и спинного мозга, что приводит к развитию рассеянного склероза. Мы имеем положительные результаты в лечении и этого заболевания.

A close-up, low-angle shot of a syringe needle against a green background with a light flare. The needle is positioned diagonally from the top left towards the bottom right. The background is a vibrant green with a bright yellow and white light flare emanating from the top left corner, creating a dramatic, high-contrast effect. The syringe barrel is partially visible on the right side, showing some markings.

Примеры изменения
иммунограмм
после применения ИФХТ

Больной М., 46 лет

Диагноз: Рак правого легкого. Неоперирован. Пхт.

До

После

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
НИИЗМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Мусич Д. Пол М Возраст _____
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 16.03.2009

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓ 4.0
Лимфоциты, %	18 – 38	22
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	0.88
Нейтрофилы, %	47 – 68	70 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	2.81
К - клетки, %	0 – 25	24
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 51
CD3, абс.	600 – 2200	↓ 449
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	32
CD4, абс.	350 – 1500	↓ 282
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	21
CD8, абс.	250 – 750	↓ 185
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.5
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	19
CD16, абс.	180 – 450	↓ 167
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	17 ↑
CD19, абс.	90 – 250	160
CD38, % (активир. лимфоциты)	17 – 29	17
CD38, абс.	200 – 1050	↓ 150
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	↓ 10
CD54, абс.	150 – 1100	↓↓ 88
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	↓ 8
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	↓↓ 70
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	8.0 ↑↑
CD71, абс.	0 – 200	70
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓↓ 26
CD95, абс.	330 – 1800	↓ 229
Фагоцитарный показатель:(патеко-тест%) (функц. акт-ть нейтрофилов)	40 – 62	67
НСТ-тест, %	5 – 18	8
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	6.7 ↑↑
IgG, г/л.	7.8 – 18	↓ 6.4
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	2.5 /
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.060 ↑↑
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.083 ↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лейкопения, на фоне которой снижены абс. показатели клеток иммунной системы. Снижено содержание Т-лимфоцитов и CD56NK-клеток. Повышен уровень В-лимфоцитов. Недостаточно-низи способность лимфоцитов к апоптозу (CD95). Снижен уровень CD54. Высокий уровень CD71. Высокий уровень крупных ЦИК. Снижена концентрация IgG в сыворотке крови. Высокий уровень сывороточного IgM.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
НИИЗМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Мусич Д. Пол М Возраст _____
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 20.04.09

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	5.2
Лимфоциты, %	18 – 38	27
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	1.40
Нейтрофилы, %	47 – 68	66
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	3.42
К - клетки, %	0 – 25	14
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	59
CD3, абс.	600 – 2200	828
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	35
CD4, абс.	350 – 1500	491
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	25
CD8, абс.	250 – 750	351
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.4
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	19
CD16, абс.	180 – 450	267
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	14
CD19, абс.	90 – 250	197
CD38, % (активир. лимфоциты)	17 – 29	18
CD38, абс.	200 – 1050	252
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	26
CD54, абс.	150 – 1100	364
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	13
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	183
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	1.5
CD71, абс.	0 – 200	21
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	49
CD95, абс.	330 – 1800	686
Фагоцитарный показатель:(патеко-тест%) (функц. акт-ть нейтрофилов)	40 – 62	68
НСТ-тест, %	5 – 18	14
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.8 /
IgG, г/л.	7.8 – 18	8.4
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	2.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.080 ↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Показатели иммунного статуса, включая маркеры активации в пределах физиологической нормы. Умеренно повышен уровень средних ЦИК.

Больная Ш., 53 л.

Диагноз: Рак левого легкого. Не оперирована.

До

После 1 курса

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шпилевич Л. Пол Ж Возраст 52
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 24.11.2009

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓ 3.5
Лимфоциты, %	18 – 38	33
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	1.16
Нейтрофилы, %	47 – 68	60
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	2.11
К - клетки, %	0 – 25	18
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 49
CD3, абс.	600 – 2200	↓ 566
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	31
CD4, абс.	350 – 1500	358
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	↓ 17
CD8, абс.	250 – 750	↓ 196
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.8
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	28 ↑
CD16, абс.	180 – 450	323
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	21 ↑↑
CD19, абс.	90 – 250	243
CD38, % (активир. лимфоциты).	17 – 29	21
CD38, абс.	200 – 1050	244
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	↓ 11
CD54, абс.	150 – 1100	↓ 128
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	12
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	139
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	5.5 ↑
CD71, абс.	0 – 200	64
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓ 38
CD95, абс	330 – 1800	441
Фагоцитарный показатель:(латекс-тест%) (функция акт-ть нейтрофилов)	40 – 82	40
НСТ-тест, %	5 – 18	18
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	2.0
IgG, г/л.	7.8 – 18	15.1
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.071 ↑↑
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.107 ↑↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лейкопения. Недостаточность цитотоксических лимфоцитов. Снижена экспрессия CD54. Высокий уровень ЦИК.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шпилевич Л. Пол Ж Возраст 52
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 25.01.2010

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓↓ 1.7
Лимфоциты, %	18 – 38	↓ 14
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	↓↓ 0.24
Нейтрофилы, %	47 – 68	77 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	↓↓ 1.32
К - клетки, %	0 – 25	20
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 48
CD3, абс.	600 – 2200	↓↓ 114
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	34
CD4, абс.	350 – 1500	↓↓ 81
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	↓↓ 13
CD8, абс.	250 – 750	↓↓ 31
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	2.6 ↑
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	21
CD16, абс.	180 – 450	↓↓ 50
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	22 ↑↑
CD19, абс.	90 – 250	↓↓ 52
CD38, % (активир. лимфоциты).	17 – 29	26
CD38, абс.	200 – 1050	↓↓ 62
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	20
CD54, абс.	150 – 1100	↓↓ 48
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	10
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	↓↓ 24
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	6.0 ↑
CD71, абс.	0 – 200	14
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓ 35
CD95, абс	330 – 1800	↓↓ 84
Фагоцитарный показатель:(латекс-тест%) (функция акт-ть нейтрофилов)	40 – 82	43
НСТ-тест, %	5 – 18	10
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.6
IgG, г/л.	7.8 – 18	↓ 7.1
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.081 ↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выраженная лейкопения и лимфоцитопения, на фоне которой снижены абс. показатели клеток иммунной системы. Выраженная недостаточность цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8). Высокое содержание В-клеток. Снижен уровень лимфоцитарного апоптоза (CD95). Повышена экспрессия CD71. Снижена концентрация IgG в сыворотке крови. Повышен уровень среднемолекулярных ЦИК.

Больная Ш. После 1 курса

После 3 курса

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

123098 Москва, ул.Гамалеи 18

Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шпилевич Л. Пол Ж Возраст 52
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 25.01.2010

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓↓ 1.7
Лимфоциты, %	18 – 38	↓ 14
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	↓↓ 0.24
Нейтрофилы, %	47 – 68	77 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	↓↓ 1.32
К - клетки, %	0 – 25	20
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 48
CD3, абс.	600 – 2200	↓↓ 114
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	34
CD4, абс.	350 – 1500	↓↓ 81
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	↓↓ 13
CD8, абс.	250 – 750	↓↓ 31
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	2.6 ↑
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	21
CD16, абс.	180 – 450	↓↓ 50
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	22 ↑↑
CD19, абс.	90 – 250	↓↓ 52
CD38, % (активир. лимфоциты).	17 – 29	26
CD38, абс.	200 – 1050	↓↓ 62
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	20
CD54, абс.	150 – 1100	↓↓ 48
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	10
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	↓↓ 24
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	6.0 ↑
CD71, абс.	0 – 200	14
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓ 35
CD95, абс	330 – 1800	↓↓ 84
Фагоцитарный показатель:(латекс-тест%)(функц.акт-ть нейтрофилов)	40 – 82	43
НСТ-тест, %	5 – 18	10
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.6
IgG, г/л.	7.8 – 18	↓ 7.1
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.081 ↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выраженная лейкопения и лимфоцитопения, на фоне которой снижены абс. показатели клеток иммунной системы. Выраженная недостаточность цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8). Высокое содержание В-клеток. Снижен уровень лимфоцитарного апоптоза (CD95). Повышена экспрессия CD71. Снижена концентрация IgG в сыворотке крови. Повышен уровень среднемолекулярных ЦИК.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН

123098 Москва, ул.Гамалеи 18

Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шпилевич Л. Пол Ж Возраст 52
Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 30.03.2010

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	5.5
Лимфоциты, %	18 – 38	21
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	1.16
Нейтрофилы, %	47 – 68	71 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	3.91
К - клетки, %	0 – 25	15
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	61
CD3, абс.	600 – 2200	705
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	34
CD4, абс.	350 – 1500	393
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	26
CD8, абс.	250 – 750	300
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.3
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	21
CD16, абс.	180 – 450	243
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	10
CD19, абс.	90 – 250	116
CD38, % (активир. лимфоциты).	17 – 29	19
CD38, абс.	200 – 1050	220
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	19
CD54, абс.	150 – 1100	220
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	14
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	162
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	4.0
CD71, абс.	0 – 200	46
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	44
CD95, абс	330 – 1800	510
Фагоцитарный показатель:(латекс-тест%)(функц.акт-ть нейтрофилов)	40 – 82	40
НСТ-тест, %	5 – 18	8
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.9
IgG, г/л.	7.8 – 18	8.0
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.8
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.079

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Показатели иммунного статуса соответствуют физиологической норме.

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

ПАЦИЕНТ С., 27 лет

Диагноз: глиобластома, мультиформа.

Оперативное лечение:

Оперирован дважды: в июне и в октябре 2005 года

Химиотерапия:

3 курса до начала реабилитации в центре
Биохронотерапии ООО «Добродел»

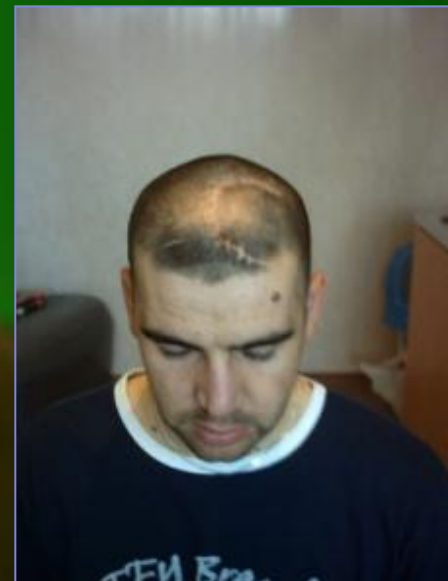
Лучевая терапия:

1 курс- 30 грей

В Центре Биохронотерапии:

Прошел **5 оздоровительных курсов.**

Нейрохирурги России, Югославии и Австрии подтверждают, что пациент полностью **здоров** на сегодняшний день.

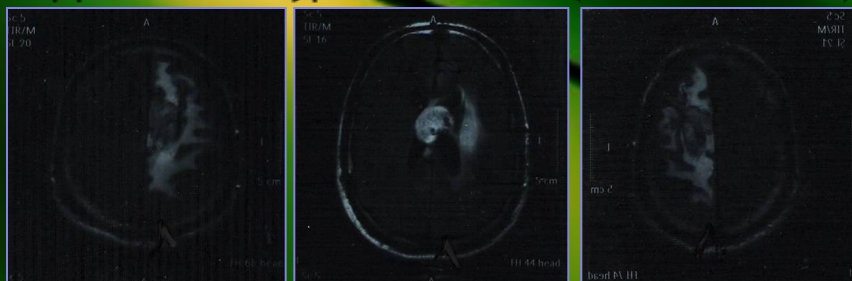


ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

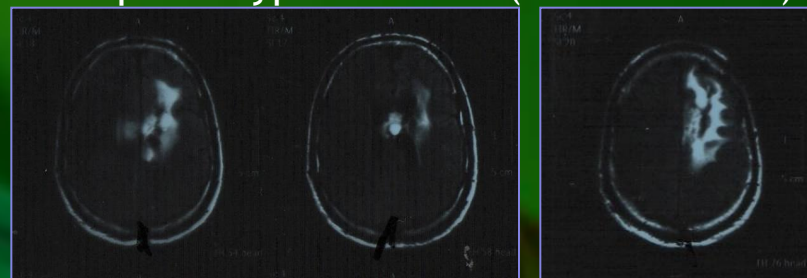
ПАЦИЕНТ С., 27 лет

Диагноз: глиобластома, мультиформа - рентгеновские снимки:

До начала курса лечения (18.11.2005 г.):



Первый курс лечения (09.02.2006 г.):



После двух курсов лечения (21.03.2006 г.)
заметное уменьшение опухолей:



После полного курса лечения (05.05.2006 г.)
полное исчезновение опухолей:



ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

- ПАЦИЕНТКА Дж., 53 лет
Диагноз: рак обеих молочных желез,
метастазы в позвоночник.

Впервые диагностирован рак в начале 2006 г.

Химиотерапия:

6 курсов химиотерапии

В Центре Биохронотерапии:

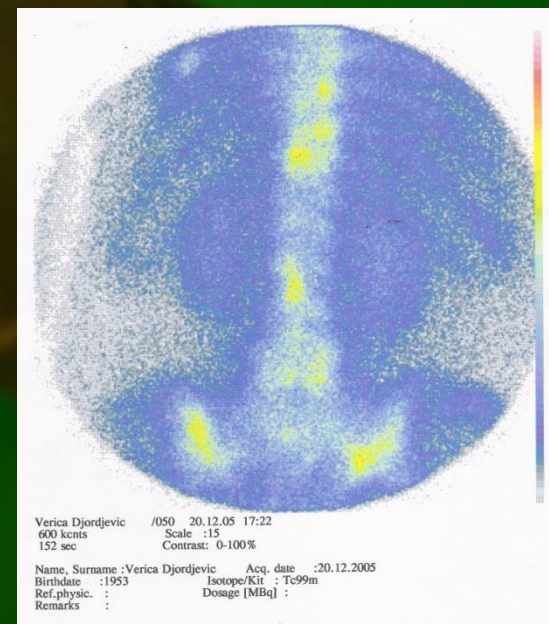
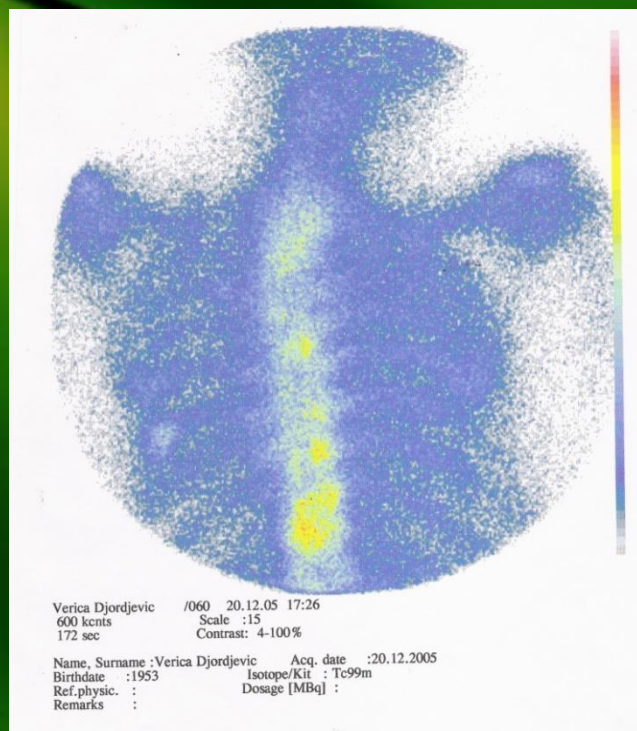
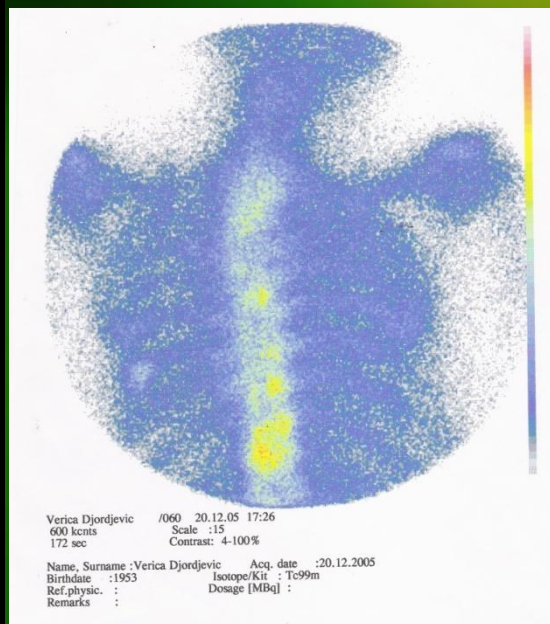
Прошла 6 Курсов реабилитационной методики В.Борисова.



ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

- ПАЦИЕНТКА Дж., 53 лет
Диагноз: рак обеих молочных желез,
метастазы в позвоночник.

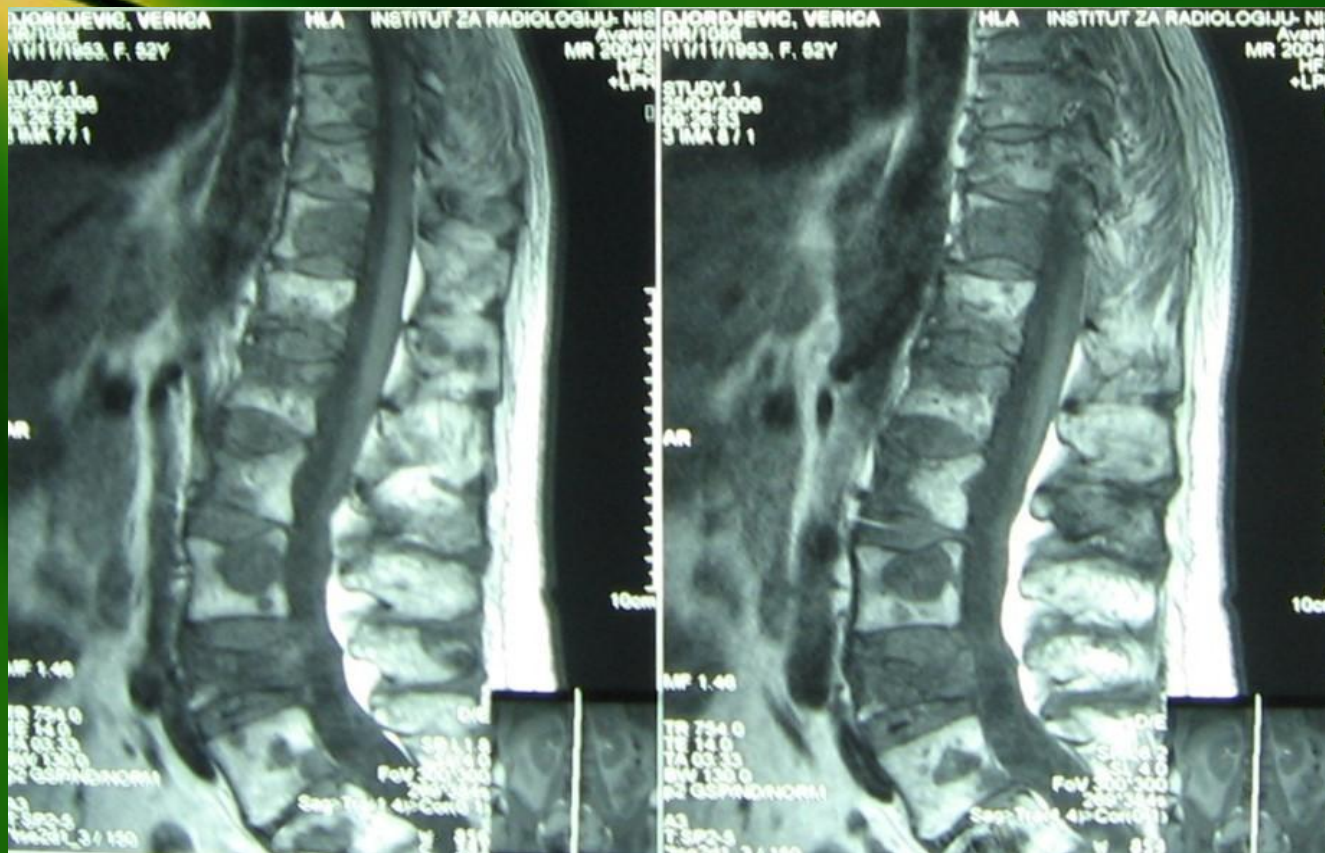
Данные ПЭТ от 20.12.2005 множественные метастазы:



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

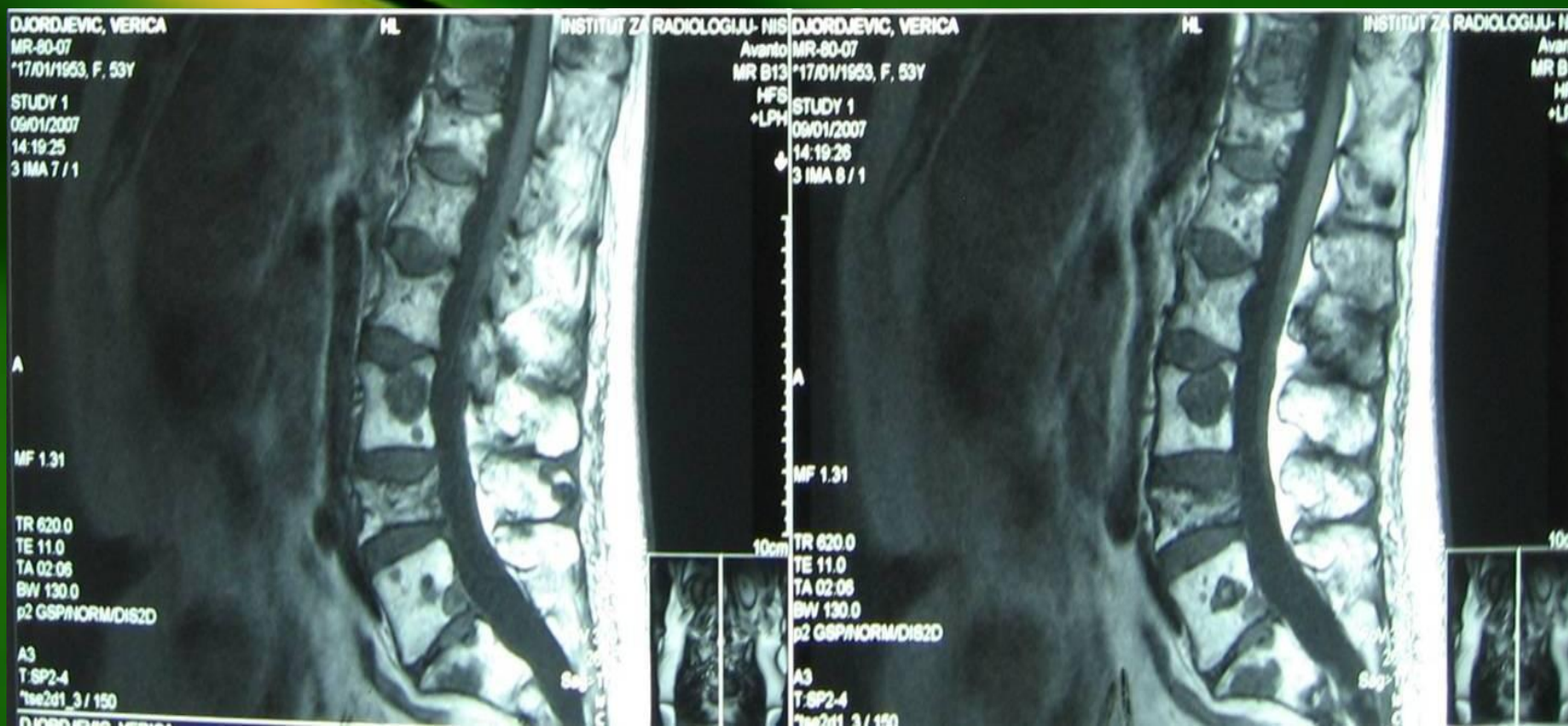
Магнитно-резонансная томография от 25.04.2006 подтвердила множественные метастазы, позвоночник частично разрушен:



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

Компьютерная томография от 09.01.2007 - произошло замещение дефекта позвонка костной тканью после 5 курса реабилитации



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

02.03.2006

Онкомаркер: **233** (при норме **0-30**)

ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA SPECIJALIZOVANU LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU

FARMACIA  DIAGNOSTICA

MAT. BROJ 6128980 SIFRA DEL. 85142.04 PIB: 100665390

Dorđević Verica
mat.br.: 1701953736324

Broj prijema: **1334**
Fond: PP
Niš, 02.03.2006

Rezultati laboratorijskih analiza na osnovu:

Sifra analize	Naziv analize	Jedinica	Rezultat	Normalna vrednost
550042	Ca-15-3	IU/ml	233.0	0-30


Uradio:  Rukovodilac laboratorije: 
Filićević Bratićević SA
spec. medicinske usl. št.

ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA SPECIJALIZOVANU LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU, MEDICINSKU GENETIKU I MEDICINSKU NUKLEARNU FIZIKU
Zetška 6, 18000 Niš, SRBIJA I CRNA GORA
Tel/fax: +381 18 22 40 44; 531 602
web: http://www.farmacia-diagnostica.co.yu
e-mail: fd@genet.yu
e-mail: fd@genet.yu

27.07.2006

Онкомаркер: **53** (при норме **0-30**)

ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA SPECIJALIZOVANU LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU

FARMACIA  DIAGNOSTICA



MAT. BROJ 6128980 SIFRA DEL. 85142.04 PIB: 100665390

Dorđević Verica
mat.br.: 1701953736324

Broj prijema: **4980**
Fond: PP
Niš, 27.07.2006

Rezultati laboratorijskih analiza na osnovu:

Sifra analize	Naziv analize	Jedinica	Rezultat	Normalna vrednost
550042	Ca-15-3	IU/ml	53.0	0-30

Uradio:  Rukovodilac laboratorije: 
Filićević Bratićević SA
spec. medicinske usl. št.

ZDRAVSTVENA USTANOVA
ZAVOD ZA SPECIJALIZOVANU LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU, MEDICINSKU GENETIKU I MEDICINSKU NUKLEARNU FIZIKU
Zetška 6, 18000 Niš, SRBIJA I CRNA GORA
Tel/fax: +381 18 22 40 44; 531 602
web: http://www.farmacia-diagnostica.co.yu
e-mail: fd@genet.yu
e-mail: fd@genet.yu

Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

После проведения реабилитации



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

ПАЦИЕНТКА К., 27 лет

Диагноз: Саркома правого бедра. Состояние после операции 2004-2006. Удаление метастазы печени. Метастаза в легкие.

Оперативное лечение:

Оперирована в марте и августе 2004, октябре 2005, январе и апреле (биопсия) 2006

Химиотерапия:

2006 - 3 курса до начала биохронотерапии

Лучевая терапия:

2004-2005 - 52 курса лучевой терапии

Гемотерапия:

2004-2005 - 6 курсов

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

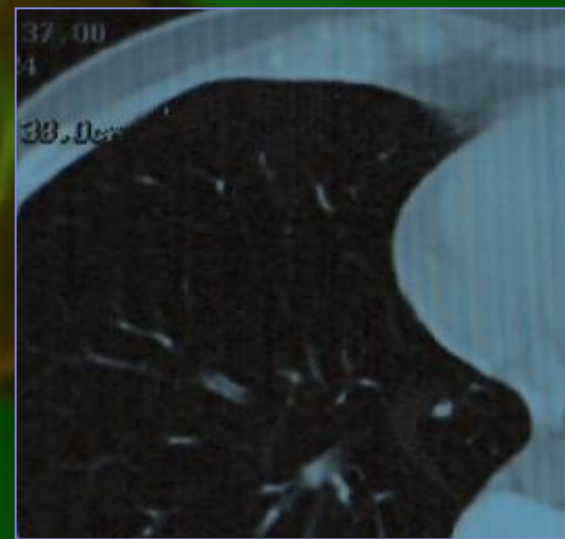
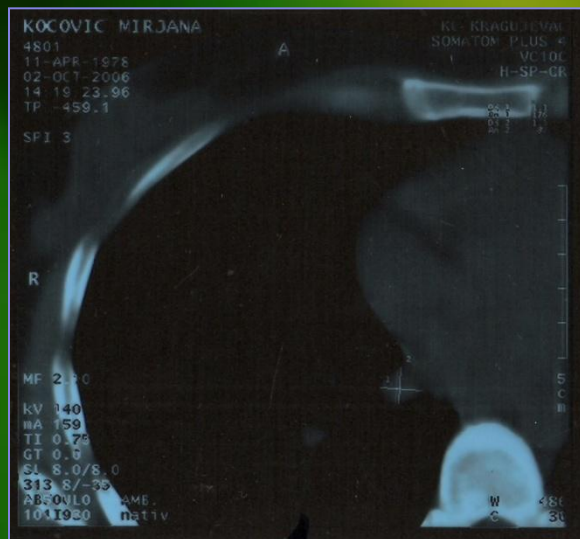
В Центре Биохронотерапии:

Прошла **6** оздоровительных курсов.

• КТ от 02.10.2006
Ø 8 x 9 мм

КТ от 02.02.2007
Ø 6 x 6 мм

КТ от 16.08.2007
Ø 0 мм



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

ПАЦИЕНТКА Е., 53 лет

Диагноз: рак правой молочной железы.

- *Оперативное лечение:*
- Не проводилось
- *Химиотерапия:*
- Не проводилась.
- *Лучевая терапия:*
- Не проводилась



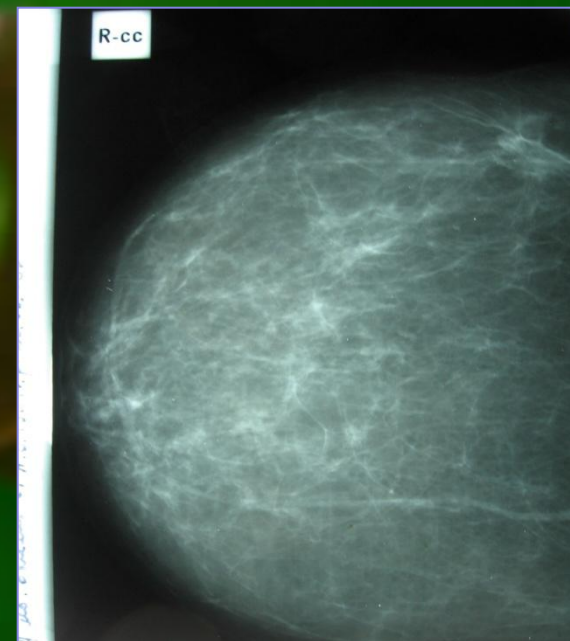
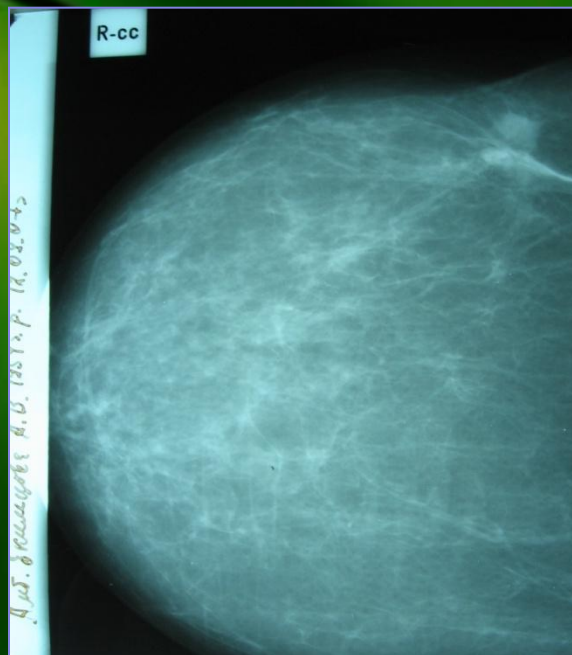
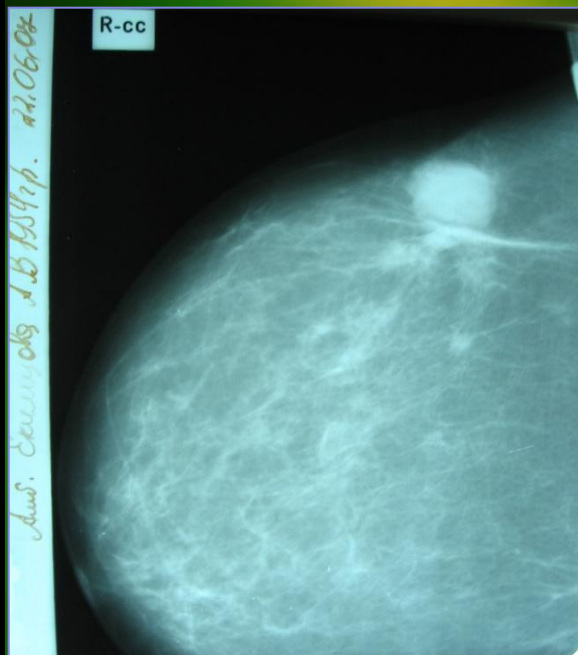
ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

В Центре Биохронотерапии: прошла 3 курса

До реабилитации
Маммограмма
от 22.06.2007

После 1 курса
Маммограмма
от 12.09.2007

После 3-х курсов
Маммограмма
от 23.11.2007



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

ПАЦИЕНТ П., 19 лет

Диагноз: Остеосаркома левой большеберцовой кости.
Метастазы в легкие (март 2007 г.).

Оперативное лечение:

2005 г - резекция проксимального отдела левой б/берцовой кости с эндопротезированием левого коленного сустава

Март 2007 г. - обнаружены метастазы в легких.

Химиотерапия:

2005 - 5 курсов ХТ (Доксорубицин, Цисплатин+гидратация)

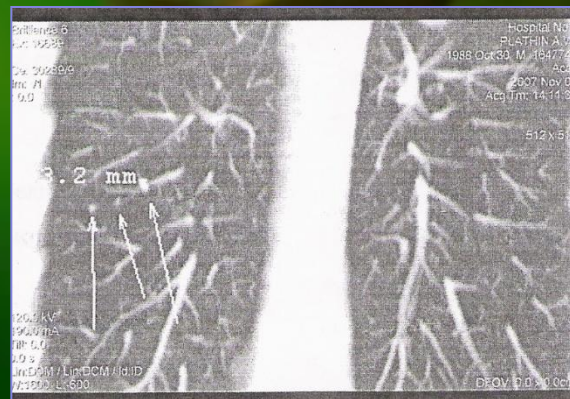
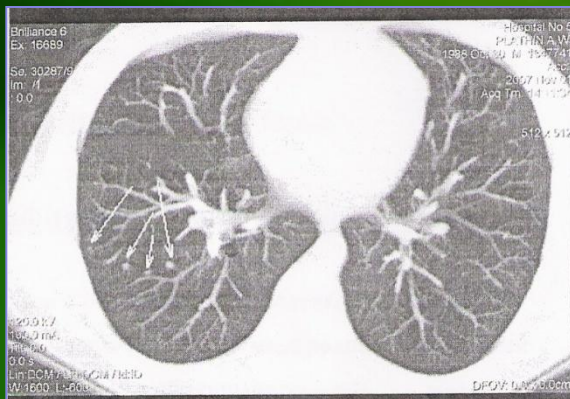
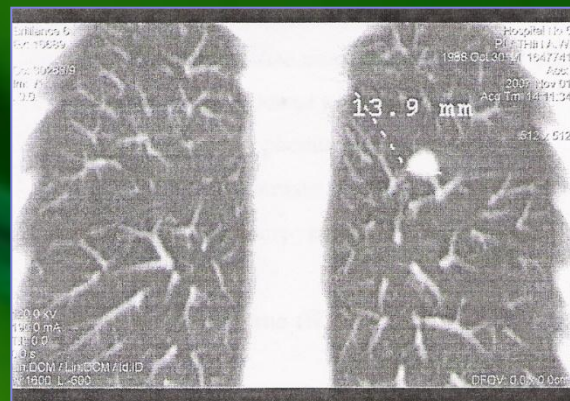
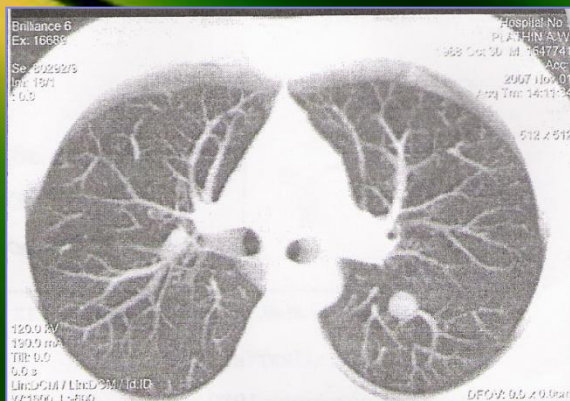
2005-2006 - 6 курсов ХТ (Доксолем, Цисплатин, Циклофосфан)

Январь-февраль 2007 - 3 курса ХТ (Энтопозид, Ифосфамид, Месна)

Лучевая терапия не проводилась

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.


До реабилитации
КТ от 01.11.2007



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

КТ органов грудной клетки от 07.02.2008:



Республика Татарстан
Управление здравоохранения г.Набережные
Челны
Городская больница №5,
отделение лучевой диагностики

(Новый город 1/09) 423831 г.Наб.Челны пр.Вахитова 13
тел.39-67-86


Пациент: Плашкин А.В.
Год рождения 1989
Дата обследования: 07 Февраль 2008г.
Доза 52,7 mGr
Обследование проведено на аппарате PHILIPS BRILLIANCE 6

Компьютерная томография органов грудной
клетки

На серии спиральной КТ В легочной ткани с обеих сторон определяются множество гиперденсивных структур размерами от 2-х до 6 мм. В динамике отмечается уменьшение размеров образований.

Корни не расширены, структурные.
Пройодимость трахеи, бронхов не нарушена.
Лимфатические узлы средостения не увеличены.
Костно-деструктивных изменений в осмотренных отделах нет.
Плевральные полости свободны.

Заключение : КТ признаки МТС в легкие (положительная динамика).

Врач: Сафиуллин Р.М. 

В легочной ткани с обеих сторон определяются множество гиперденсивных структур размерами

от 2 до 6 мм.

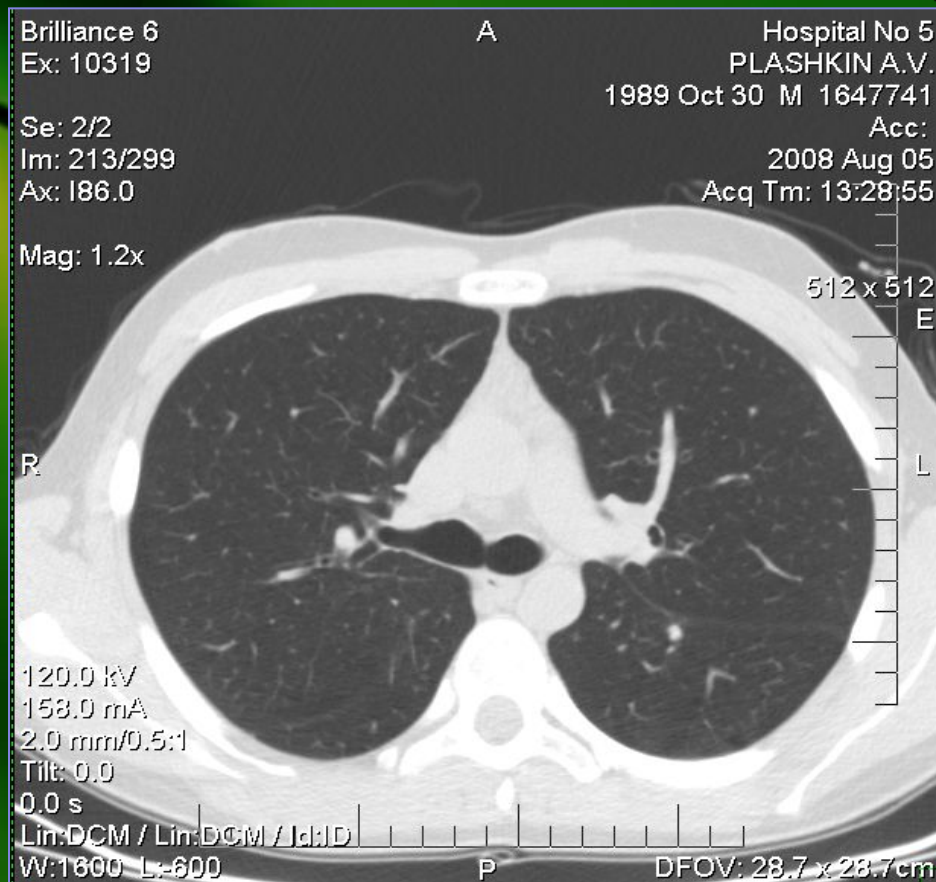
В динамике отмечается уменьшение размеров образований.

Крупное образование **Ø 9 мм**

КТ признаки метастазов в легкие

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

- После 8 курса реабилитации метастазы в легких не определяются:



- КТ от 05.08.2008

ПРИМЕРЫ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММ.

Больная Ш., 53 л. Диагноз: Рак левого легкого. Не оперирована.
 До реабилитации После курса химиотерапии После 3-х курсов реабилитации

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
 НИИЗМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
 123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шлиевич Л. Пол Ж Возраст 52
 Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 24.11.2009

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓ 3.5
Лимфоциты, %	18 – 38	33
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	1.16
Нейтрофилы, %	47 – 68	60
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	2.11
К - клетки, %	0 – 25	18
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 49
CD3, абс.	600 – 2200	↓ 566
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	31
CD4, абс.	350 – 1500	358
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	↓ 17
CD8, абс.	250 – 750	↓ 196
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.8
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	28 ↑
CD16, абс.	180 – 450	323
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	21 ↑↑
CD19, абс.	90 – 250	243
CD38, % (активир. лимфоциты)	17 – 29	21
CD38, абс.	200 – 1050	244
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	↓ 11
CD54, абс.	150 – 1100	↓ 128
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	12
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	139
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	5.5 ↑
CD71, абс.	0 – 200	64
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓ 38
CD95, абс	330 – 1800	441
Фагоцитарный показатель (патекс-тест%) (функциональ-ть нейтрофилов)	40 – 82	40
НСТ-тест, %	5 – 18	18
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	2.0
IgG, г/л.	7.8 – 18	15.1
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.071 ↑↑
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.107 ↑↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 Лейкопения. Недостаточность цитотоксических лимфоцитов. Снижена экспрессия CD54. Высокий уровень ЦИК.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
 НИИЗМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
 123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шлиевич Л. Пол Ж Возраст 52
 Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 25.01.2010

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	↓↓ 1.7
Лимфоциты, %	18 – 38	↓ 14
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	↓↓ 0.24
Нейтрофилы, %	47 – 68	77 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	↓↓ 1.32
К - клетки, %	0 – 25	20
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	↓ 48
CD3, абс.	600 – 2200	↓↓ 114
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	34
CD4, абс.	350 – 1500	↓↓ 81
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	↓ 13
CD8, абс.	250 – 750	↓↓ 31
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	2.6 ↑
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	21
CD16, абс.	180 – 450	↓ 50
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	22 ↑↑
CD19, абс.	90 – 250	↓ 62
CD38, % (активир. лимфоциты)	17 – 29	28
CD38, абс.	200 – 1050	↓ 62
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	20
CD54, абс.	150 – 1100	↓ 48
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	10
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	↓ 24
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	6.0 ↑
CD71, абс.	0 – 200	14
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	↓ 36
CD95, абс	330 – 1800	↓ 84
Фагоцитарный показатель (патекс-тест%) (функциональ-ть нейтрофилов)	40 – 82	43
НСТ-тест, %	5 – 18	10
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.6
IgG, г/л.	7.8 – 18	↓ 7.1
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.3
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.081 ↑

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 Выявлена лейкопения и лимфоцитопения, на фоне которой снижены абс. показатели клеточ иммунной системы. Выявлена недостаточность цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8). Высокое содержание В-клеток. Снижен уровень лимфоцитарного апоптоза (CD95). Повышена экспрессия CD71. Снижена концентрация IgG в сыворотке крови. Повышен уровень среднемолекулярных ЦИК.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНЫЙ ЦЕНТР ПО ИНТЕРФЕРОНУ
 НИИЗМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
 123098 Москва, ул.Гамалеи 18 Тел. 8-499-193-55-66

Ф. И. О. Шлиевич Л. Пол Ж Возраст 52
 Первичный диагноз Обследование Дата поступления материала 30.03.2010

ИММУНОГРАММА

Показатель	НОРМА	Результат
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4.5 – 9.5	5.5
Лимфоциты, %	18 – 38	21
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	0.8 – 3.6	1.16
Нейтрофилы, %	47 – 68	71 ↑
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	2.1 – 6.5	3.91
К - клетки, %	0 – 25	15
CD3, % (Т-лимфоциты)	55 – 75	61
CD3, абс.	600 – 2200	705
CD4, % (Т-хелперы)	31 – 45	34
CD4, абс.	350 – 1500	393
CD8, % (Т-супрессоры/ЦТЛ)	21 – 35	26
CD8, абс.	250 – 750	300
CD4/CD8 (индекс иммунорегуляции)	1.3 – 2.3	1.3
CD16, % (NK-клетки)	15 – 22	21
CD16, абс.	180 – 450	243
CD19, % (В-лимфоциты)	7 – 15	10
CD19, абс.	90 – 250	116
CD38, % (активир. лимфоциты)	17 – 29	19
CD38, абс.	200 – 1050	220
CD54, % (молекула адгезии)	14 – 30	19
CD54, абс.	150 – 1100	220
CD56 % (NK-клетки)	10 – 14	14
CD56, 10 ⁹ /л	120 – 200	162
CD71, % (рецептор трансферрина)	0 – 5	4.0
CD71, абс.	0 – 200	46
CD95, % (молекула апоптоза)	41 – 63	44
CD95, абс	330 – 1800	510
Фагоцитарный показатель (патекс-тест%) (функциональ-ть нейтрофилов)	40 – 82	40
НСТ-тест, %	5 – 18	8
IgA, г/л.	0.5 – 3.5	0.9
IgG, г/л.	7.8 – 18	8.0
IgM, г/л.	0.7 – 2.5	1.8
ЦИК крупн, у.ед/оп	0.035 – 0.043	0.040
ЦИК средн, у.ед/оп	0.067 – 0.079	0.079

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 Показатели иммунного статуса соответствуют физиологической норме.

Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова

ПРИМЕР ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

ПАЦИЕНТКА С., 27 лет

Диагноз: Меланома. Метастазы в печень, легкие, головной мозг.

Оперирована 30 марта 2013 г.
(удалено новообразование на спине),
диагноз поставлен в апреле 2013 г.



В Центре биохронотерапии:

Проведено 2 курса избирательной хронофототерапии в августе-сентябре 2013 г. (в сочетании с традиционными методами лечения).

**В Центре Биохронотерапии:
Прошла 2 оздоровительных курса.**

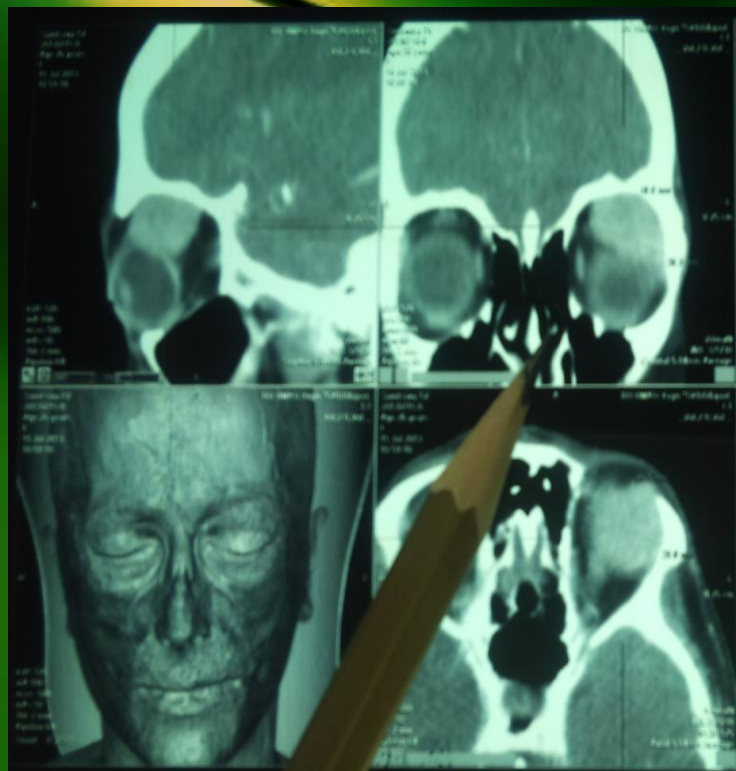
До начала реабилитации



До начала реабилитации

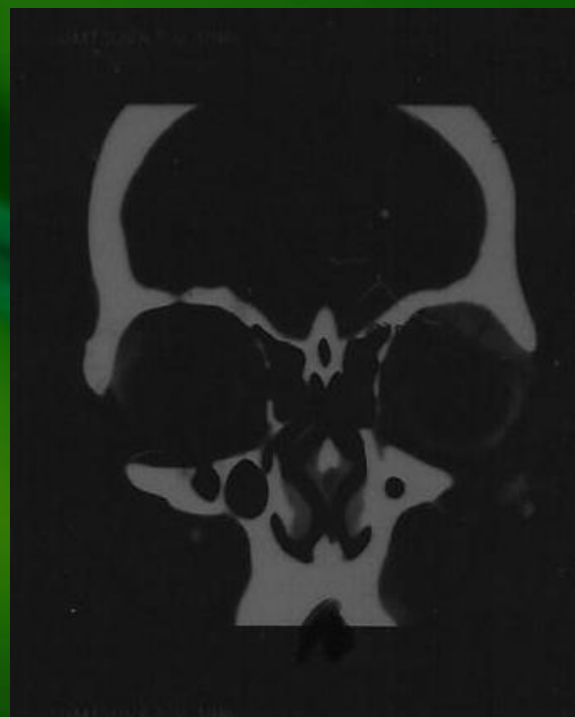
КТ от 15.07.2013:

Метастаз в глазницу



После 2-ух курсов

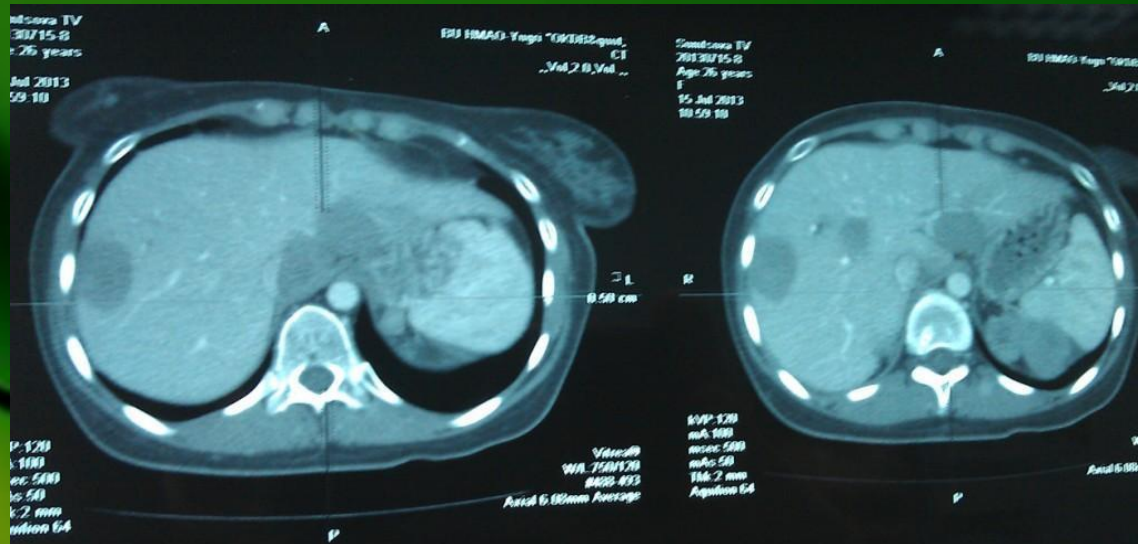
КТ от 24.10.2013:



До начала реабилитации

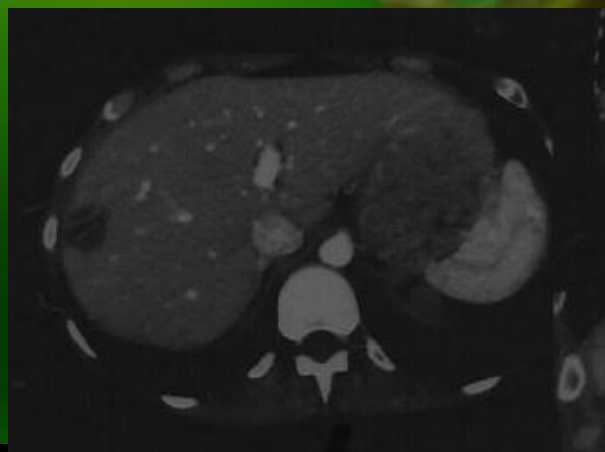
КТ от 15.07.2013:

метастазы в легкие



После 2 курсов реабилитации

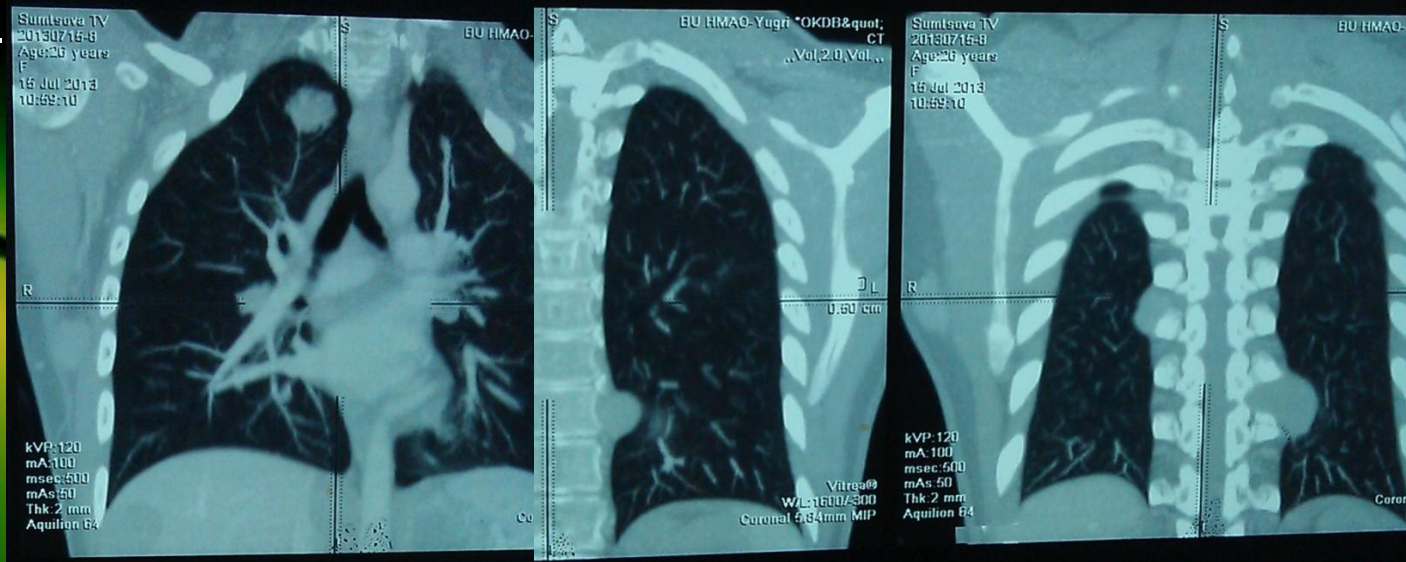
КТ от 24.10.2013:



До начала реабилитации

КТ от 15.07.2013:

Мтс в легкие



После 2 курсов реабилитации

КТ от 24.10.2013:



ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ.

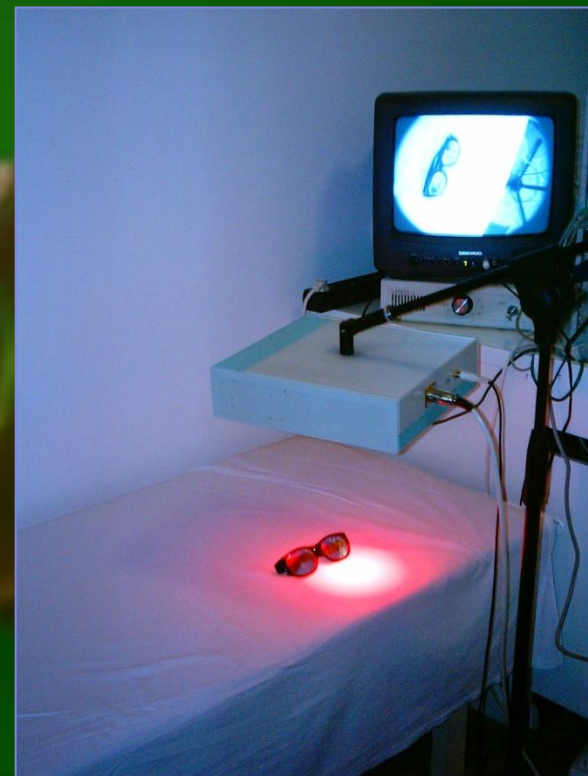
Аппаратура

Воздействие лазером

Аппаратура



Препараты



Медицинский Центр Биохронотерапии доктора Борисова



от 22.10.2013



Спасибо за внимание.