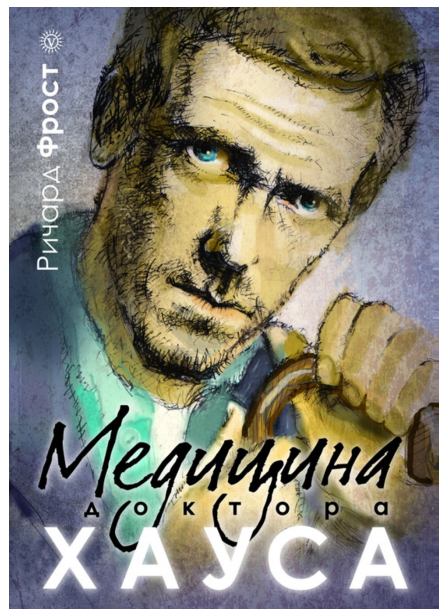


Фрост Ричард

Медицина доктора Хауса



Предисловие от редакции, или Медицина без правил

«Доктор Хаус» – американский телесериал о гениальном враче-диагносте Грегори Хаусе и его команде. Сериал пользуется огромной популярностью и за годы показа завоевал огромное количество поклонников. Зададимся вопросом, а собственно, почему? Почему именно Хаус?

У Хауса скверный характер, он крайне неприятная в обыденной жизни и в общении личность, он резок и циничен, у него ворох недостатков и дурных (да просто чудовищных) привычек. Почему же нас так притягивает этот «плохой парень», этот мрачный гений с обратной стороны Луны?

Хаус не нарушает правила, он их просто игнорирует. Для него есть только он сам, его интуиция и гениальный аналитический ум. Все остальное – неважно.

Порой поведение Хауса можно назвать почти бесчеловечным, однако именно эта «бесчеловечность» и объективность делает его совершенно особенным врачом.

Но почему создателям сериала потребовался именно такой персонаж, как доктор Хаус? Возможно, все дело в том, что от другого, со всех сторон положительного героя, мы бы просто не восприняли те идеи, которые исподволь, как бы между делом, закидывает в наш разум Хаус.

Например, то, что в медицине царит засилье стереотипов. А ведь

стремление «жить» по учебнику никого еще не доводило до добра.

То, что в медицине катастрофическая ситуация с диагностикой. Если вам поставят верный диагноз, это будет уже почти чудо.

То, что в медицине все продается и покупается. Даже за заботливой улыбкой медсестры зачастую прячется корыстный умысел!

А также то, что мы, как чистые наивные дети, слепо верим врачам и верим, что медицина несет только благо. Но ведь все мы знаем, что «благими намерениями вымощена дорога в ад».

Хаус же не врет, Хаус не притворяется, Хаус показывает нам реальность такой, какая она есть. Он безжалостно срывает с нас голубые, розовые или просто тонированные очки: «Вот, смотри»... Хаус лишает нас иллюзий, но этим делает сильнее.

Мир созрел для такого «убийцы иллюзий», как Хаус. И наше сознание уже готово воспринять его идеи. «Шоковая терапия», проповедником которой он выступает, возможно, единственный путь, чтобы донести до нас суть вещей. Правда всегда вначале приносит боль, но облегчение, которое приходит от того, когда мы находим в себе смелость посмотреть в глаза лжи, не сравнится ни с чем.

Не побоюсь этого заявления, но после прочтения этой книги у нас – думающих, мыслящих и сомневающихся читателей – взгляд на современную медицину изменится кардинально. Мы увидим всю ту бездну, которая разверзлась под ногами у нашей медицины и фармацевтики, и увидим, что путь спасения – это не делать шаг вперед в погоне за прогрессом. Иначе и сама медицина, и мы, неудачливые пациенты, сорвемся вниз..

Взглянем же и мы на нашу медицину глазами доктора Хауса. Взглянем на ее теневую сторону. На медицину без правил, на медицину где все врут, где под покрывалами белоснежных и накрахмаленных халатов творятся страшные вещи. Если вы готовы, тогда приготовьтесь испытать шок и перестать жить среди миражей и иллюзий.

Предисловие от автора

Д-р Форман: Вы когда-нибудь слышали про Клятву Гиппократа?

Д-р Хаус: Та, что начинается со слов «не навреди», а затем сообщает нам «никаких аборт, никаких соблазнов и абсолютно никаких разрезов тех, кто существует под камнем»? Как-то прочитал. Не впечатлило.

Я торжественно клянусь посвятить свою жизнь служению человечеству. Я воздам моим учителям должным уважением и благодарностью; я достойно и

добросовестно буду исполнять свои профессиональные обязанности; здоровье моего пациента будет основной моей заботой; я буду уважать доверенные мне тайны; я всеми средствами, которые в моей власти, буду поддерживать честь и благородные традиции профессии врача; к своим коллегам я буду относиться как к братьям; я не позволю, чтобы религиозные, национальные, расовые, политические или социальные мотивы помешали мне исполнить свой долг по отношению к пациенту; я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни, начиная с момента зачатия; даже под угрозой я не буду использовать свои знания против законов человечности. Я обещаю это торжественно, добровольно и чистосердечно.

Так выглядит по Женевской декларации, одобренной Генеральной Ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в 1948 году, присяга каждого врача, но чаще ее называют «клятвой Гиппократата». По силе и смыслу она равняется присяге для солдата. Если дезертиры частое явление в нашем мире, то как же обстоит дело с выполнением обязательств во врачебной практике?

Уже сейчас найдутся готовые растерзать автора книги (а к концу это будут уже многие, торгующие здоровьем по сходной цене). Правильно, ведь добрый облик Айболита так и стоит перед глазами, и вспоминаются строчки: «Всех излечит, исцелит...» Право слово, какие клятвоотступники, тем более в святая из святых? Более того, каждый из работников медицины возмущенно заявит, вполне возможно даже с экранов телевизоров, со страниц газет, что он спит и видит сны о том, как сделать мир лучше, победить все болезни и возрадоваться (совершенно бескорыстно!) железному здоровью вчерашнего безнадежного больного. Расскажет нам и о достижениях хирургии, травматологии... Вполне возможно, что в большинстве своем именно так и есть. Но...

Когда мы вдруг вынуждены обратиться в лечашее учреждение, мы неожиданно осознаем – гладко было на бумаге, да вот про овраги почему-то помалкивает пресса, помалкивают и сами краснобайцы медицинского поприща.

По словам одного из профессоров московского медвуза, клятва Гиппократата уже давно стала для будущих врачей пустой формальностью, анахронизмом, забавным шоу. А вовсе не этическим канонем, которому надо следовать в своей деятельности. Некоторые студенты, бывает, и вовсе игнорируют это мероприятие. Последствия такого отношения многие из нас могли прочувствовать на собственной шкуре. В результате история жизни у некоторых из нас становится историей болезни.

Глава 1. Что значит быть здоровым?

Что значит быть здоровым? Здоровье – это последовательность. Чтобы сохранить здоровье или хотя бы более-менее приемлемый его уровень, необходимо быть последовательным. Не метаться из крайности в крайность: от полнейшего пренебрежения своим состоянием (перебьешься, не до тебя сейчас) до внезапного и лавинообразного пичканья себя различными шедеврами мировой Фарминдустрии. Чтобы быть здоровым, нужно быть разумным. А то на практике выходит, что мы хоть и зовемся хомо сапиенсами, то бишь человеками разумными, на самом же деле особой разумностью наше поведение и отношение к себе не слишком отличается.

Мы верим кому угодно, но только не себе; слушаем и внимаем первому попавшемуся дяде (тете) в белоснежном халате, но только не себе. Когда мы заболеваем или начинаются какие-либо неприятности со здоровьем, мозг как будто отключается – и все, «забрало упало»... Разум оказывается в нокауте, а мы судорожно коллекционируем всевозможные панацеи, испытываем на себе любые (даже самые чудовищные, обратите внимание на каламбур) чудосредства, принимаем адские коктейли Молотова из всех таблеток, что находим под рукой, полностью игнорируя при этом все законы здравого (и больного тоже) смысла и элементарной логики. Хомо сапиенс превращается в хомо заболевникус со всеми вытекающими, резко деградируя и кубарем слетая вниз по эволюционной лестнице.

Что тут сказать? Каждый сам кузнец и своего счастья, и (в большей мере) своего несчастья. Первое, что надо сделать при первых признаках болезни, – это повернуть рубильник разумного и логического мышления (коли такое имеется) на максимальную мощность и «включить мозг в сеть». Понимаю, что это трудно, что плохое самочувствие не дает мыслить разумно, что «тут болит, тут свербит, тут чешется», что в конце концов просто страшно, что болезнь может оказаться тяжелой, неизлечимой, что диагноз неутешителен... Но иначе никак.

«Они же верят всему, что говорят им врачи!»

Долой безграмотность: незнание принципиальных вопросов, связанных со здоровьем, приводит нас к болезни.

Долой нелогичность поступков и мыслей: бегая от врача к врачу или от ничего неделания к бурному лечению, путая вместе рекомендации разных специалистов, мы приводим организм в состояние стресса и провоцируем болезнь.

Долой невежество: применяя совершенно дикие рекомендации абсолютно безграмотных «спецов», мы не только гробим себя, но и способствуем

развитию этих вредоносных мыслей.

Д-р Хаус: Вы можете верить сколько хотите в духов и посмертную жизнь. И в рай, и в ад. Но когда дело заходит об этом мире, не будьте идиоткой. Потому что вы можете сказать мне, что вы доверяетесь Богу, чтобы прожить день. Но когда вы переходите дорогу, я знаю – вы смотрите в обе стороны.

Глава 2. Кризис в медицине

Одна из главных заповедей Гиппократов: «Устрани причину – уйдет болезнь!» – забыта современной медициной. Если уйдет болезнь, уйдет и пациент, точнее – клиент – потребитель «медицинских услуг», фармацевтических препаратов, БАДов...

Медицина подтачивает здоровье, школа отупляет, транспорт обездвиживает, средства коммуникации делают человека глухим и немым, потоки информации уничтожают смыслы.

Жан-Пьер Дюпюи

Жизнь наша – один сплошной Кризис с большой буквы. Личностные, возрастные, переходного периода, взросления/старения, самореализации/самотрансформации преследуют нас от рождения и до самой смерти. Окружающий мир тоже регулярно подбрасывает нам тот или иной кризис. Не успел отгреметь кризис 2008/2009 годов, так за ним свиной грипп пожаловал – и это была еще та авантюра. Мало того, уже вовсю идут разговоры про кризис цивилизации в целом. Апокалипсис, так его, похоже не за горами. (Ну ничего, хоть недолго мучиться осталось...) В общем, «как страшно жить»!

Но поскольку тема наша сегодня – медицина во всех ее проявлениях, то и говорить мы будем о кризисе медицины. Дошла она, родимая, что называется, до ручки, и пытается утянуть нас за собой.

Поразмышляем же на тему «Чем занимается современная медицина». Лечит больного или болезнь? Лечит симптомы или устраняет причины заболевания? Применим ли к нынешней медицине вообще термин «излечение»? Или все, что нам светит, – это желанная надпись в карточке «практически здоров»?

Не знаю, как вам, а мне все это очень сильно напоминает состояние

ремонта... в организме. Ибо, как известно, ремонт нельзя закончить, его можно только прекратить. Так и с лечением. У меня складывается впечатление, что никакое лечение в наше время завершить нельзя, его можно только прекратить или отложить на время. Полное излечение, а тем более исцеление (слово-то какое красивое и благородное!), попросту невозможно. Начинаем лечить одно – калечим другое. Начинаем лечить побочные эффекты – получаем осложнения от их лечения, и так до бесконечности. Замкнутый круг. Наверное, полностью вылечиться можно теперь только на том свете.

Нынешние врачи зациклены на лекарственной терапии, на подавлении симптомов заболевания, причем именно на подавлении, а не устранении. «Свинка была подавлена...» Но «оклемавшись», симптомы возвращаются и с новой силой и яростью начинают крушить изнутри наше тело. Лечение причин, а не следствий стало чем-то из разряда дешевой фантастики. А уж о профилактике и немедикаментозном лечении лучше даже и не заговаривать....

В наше время способность многих врачей вернуть человеку утраченное здоровье ужасающе неразвита, а официально распространенные методы лечения напрочь выбивают почву из-под ног нашего организма.

Научна ли официальная медицина?

Тот, кто лечится по медицинскому справочнику, рискует умереть от опечатки.

Кристиан Фридрих Геббель

Д-р Хаус: Пациенты всегда хотят доказательств. Мы здесь не автомобили делаем, мы не выдаем гарантий.

Стереотипы, стереотипы... Мы буквально пропитаны стереотипами. Стереотипы стали нашим воздухом, нашей водой и хлебом насущным.

Можно сказать, что болеть нам помогают (и даже стимулирует нас в этом) родная система здравоохранения и официальная медицина.

Наша современная медицина – всего-навсего социальный институт, причем наиконсервативнейший, где никому нет дела до вас лично, до вашей индивидуальности. Нынешняя медицина ограничена страхом. Страхом изменений, боязнью развития и ревизии основ. Если «система работает»,

зачем что-то менять? А то, что она уже давным-давно «не работает» или работает не так, как должна, – «так судьи-то кто?» Мол, хоть как-то, но лечим. И на этом спасибо скажите.

Именно отсюда «растут ноги» запрета на избыточные поиски нового, который давным-давно негласно сформулирован и молчаливо соблюдается до сих пор. «Ибо неизвестно, чем это новое обернется».

Врачи «бьют тревогу» в вопросах повторяющихся эпидемий гриппа, растущего числа онкологических заболеваний и прочих кошмаров современности, но при этом менять свои взгляды на причины возникновения заболеваний отказываются наотрез!

Время от времени раздаются голоса «вопиющих в пустыне» ученых, которые пытаются опровергнуть фактами считающуюся до сих пор незыблемой ту или иную догму – а на самом деле гипотезу, версию, концепцию, из которых и складывается пресловутая нынешняя научная картина мира. Кто-то из светил, опять же в неофициальных беседах, признает существование кармы и кармических (родовых) болезней, кто-то отрицает инфекционную природу ОРВИ, а кто-то и вовсе считает, что многие болезни придуманы, как, в частности, «чума XX века» – СПИД (об этом речь еще впереди). Но в совокупности все они, грубо говоря, «принадлежат к стае», и пока команды сверху, от вожака, не было – никто воевать в поле один не будет.

Не вызывают сомнения достижения медицины в таких областях, как реаниматология, хирургия, борьба с эпидемиями и с большинством тяжелых заболеваний. Ведь если взглянуть в прошлое, перенестись на какие-то сто – двести лет назад, то вероятность летального исхода при обыкновенном воспалении легких приближалась к ста процентам. Тяжелые формы сахарного диабета тоже были смертельным приговором. А если обратить внимание, как сегодня ставят на ноги получивших тяжелейшие травмы, то можно говорить о небывалом успехе и расцвете официальной медицины. И перечисление подобных достижений заняло бы очень много времени. Такое положение вещей радует, если не думать, что на дворе третье тысячелетие. И человечество у большинства фантастов середины прошлого столетия должно было уже давно поселиться на Марсе! Впрочем, о каких звездах говорить, когда, несмотря на миллиардные отчисления в медицинские фонды, рак – не побежден, СПИД – не побежден, и сюда можно отнести еще не одну сотню примеров.

Д-р Чейз: Как вы можете лечить кого-либо, не встречаясь с ним?

Д-р Хаус: Это просто, если вам на них наплевать.

Однако болезней, а также их классификаций становится все больше и больше. Только вот какой от этого толк? За справочниками и постоянно меняющимися описаниями диагнозов медицина перестала видеть живого пациента!

Что до современной экспериментальной медицины, то ситуация складывается достаточно парадоксальная. Ее достижения в настоящее время почти не востребованы. Врачи на свой страх и риск изучают необычайные феномены исцеления от рака и прочих тяжелых болезней, исследуют причины подобного поведения организма. Но все эти работы до широкой общественности не доходят, пылясь в архивах институтов и академий.

Почему-то многие ученые наряду с обычными людьми твердо уверены, что принцип «больше лекарств, хороших и разных!» – единственно правильный. Стоит только снабдить все население страны качественными таблетками, стоит только увеличить армию диагностов и «узистов», стоит только научить народ при первых же признаках недомогания бежать к хирургу – и все сразу же выздоровеют!

Конечно, я утрирую, но как еще понимать призывы врачей не заниматься самолечением, а сразу же идти на поклон к участковым врачам и, паче того, проходить полное обследование? Включающее томографию и томограмму, ЭКГ и УЗИ всех органов, бесконечные анализы... И, как только у вас находят (вы только вдумайтесь, слово-то какое: нашли! «Что у тебя нашли?» – заинтересованно спрашивает коллега. И если ты отвечаешь: «Да ничего особенного», – он с гордостью рассказывает тебе, что у него нашли то-то, а у тещи это, а у жены вообще – со степенью. «Ничего себе!», – делаете вы круглые глаза, и коллега доволен. У него нашли. Он особенный. Он много знает о своем теле. Он знает, как болеть. И не знает, что такое – выздороветь. Что такое – быть не-больным..) – как только у вас находят хоть малейшее отклонение от нормы, то сразу начинают... правильно, выписывать рецепт.

Кандидат наук Алексей Малышев говорит так:

Наша медицина – отнюдь не панацея. Да, они могут помочь, но даже не вылечить, а лишь заглушить какую-то болезнь, избавить от боли. Все это пагубно влияет на общество. Посмотрите, что у нас происходит. Большинство надеется не на здоровый образ жизни, не на каждодневную работу над своим организмом, а на чудо-препарат, назначение которого – чтобы не болело. Почему мы, к примеру, меняем масло в автомобиле каждый сезон? Делаем технический уход? А вот когда дело доходит до нашего с вами организма, мы почему-то забываем, что это такая же машина, пусть во много

раз совершеннее того же автомобиля, пусть принципы ее устройства другие, но профилактика для него еще важнее! Мы не обращаем внимания на свой организм, пока не заболеем, а ведь это уже плохо!

Вывод можно сделать только один: медицина превратилась в бизнес, вобрав в себя все самые негативные стороны этого понятия.

Слишком много медицины

Ныне медицина, некогда самое благородное занятие, насквозь политизирована. Медицина стала политикой, причем не политикой здоровья, а политикой НЕздоровья. Больше болезней, больше лекарств, больше пациентов... Быстрее, выше, сильнее...

Предлагаю ознакомиться с отрывком исследования Жан-Пьера Дюпюи «Медицина и власть».

...13 апреля 2002 года вышел специальный выпуск British Medical Journal, посвященный медикализации, то есть гипертрофированному месту медицины в обществе, с намеренно скандальным заголовком: «Слишком много медицины? Похоже, что так». И весь выпуск был отдан обсуждению тезисов Айвана Иллича! На следующий день в газете The Observer Энтони Броун написал:

Дети, которых прежде считали трудными, теперь страдают синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Мужчины со слабой потенцией теперь испытывают неудобства от «эректильной дисфункции», которая излечивается маленькой голубой пилюлей. Мужчины в годах, известные своей раздражительностью, как оказалось, вступают в пору «мужской менопаузы» и должны пройти курс гормональной терапии.

Однако на этой же неделе врачи также перешли от обороны к наступлению. В специальном выпуске British Medical Journal, издании Британской медицинской ассоциации, доктора и ученые-медики попытались повернуть вспять процесс «медикализации» жизни. Люди, которые еще недавно умели справляться со своими проблемами сами, теперь чуть что обращаются за помощью к докторам, – и те решили, что с них довольно. Их донимают не только пациенты, но и созданные теми лоббистские группы, и некритичные средства массовой информации, и производители лекарств, готовые все что угодно объявить «болезнью», требующей лечения.

Врачи опасаются, что медицина зашла слишком далеко и стала вредить обществу тем, что отдаляет нас от нашей собственной человеческой природы. Из-за нее мы смотрим на себя как на жертв, нуждающихся в лечении и постоянно подверженных то одному, то другому недугу.

В 1976 году писатель Айван Иллич предупреждал в своей книге «Пределы медицины», что «система медицины представляет собой основную угрозу здоровью людей». Тогда его восприняли как сектанта, но вот прошло четверть века, и теперь уже сами чиновники от медицины готовы признать его правоту».

Медицина болезней

Люк: Это хорошая больница?

Д-р Хаус: (оглядывается по сторонам): Смотря что вы имеете в виду под словом «хорошая». Кресла у них удобные.

Нет, наверное, такого человека, который ни разу на протяжении жизни не оказывался в больнице. С чем он туда попал – с банальной простудой или же действительно с чем-то серьезным (вставьте сюда любую тяжелую болезнь) – неважно, но едва он переступил порог этого заведения, как автоматически перешел в другую социальную группу. Да, это раньше он мог быть банкиром, менеджером, инженером или дворником, здесь же существует всего две категории людей: здоровый или больной.

Диагноз поставлен – видно лицо врага, стало быть, можно разить его всеми средствами, имеющимися в арсенале современного хомо сапиенса: как традиционными, так и любыми другими.

Когда мы не больны, то находимся в счастливом неведении. Кругом множество суперлечебных учреждений, официальных и частных, которые комплектуются самым новейшим оборудованием. На каждом углу – аптека, где продаются «чудо-лекарства». Но почему-то все больше и больше людей чувствует себя плохо, а медицина ничем не может им помочь. Конкретное заболевание не диагностируется, и какое назначать лечение – непонятно. А попытки сделать хоть что-то часто заканчиваются весьма плачевно.

Да и с диагностикой у нас далеко не все в порядке. Многие больные скончались именно из-за неправильного лечения, когда их пичкали одними

лекарствами, от одной болезни, а заболевание было другим. Кроме всего, правильное и своевременное выявление болезни тоже не служит гарантом выздоровления.

И если уж совсем честно – современная официальная медицина не может вылечить ни одну из сотен хронических болезней, возьмем ли мы насморк или полиартрит, бронхиальную астму или ишемическую болезнь сердца, геморрой или хронический гастрит – и этот список можно продолжать еще долго!

Как вы понимаете, удаление больного органа хирургическим путем едва ли может быть названо излечением. К тому же все ампутировать мы не можем – и кое-что приходится лечить...

Но даже без всех примеров, приведенных выше, и так понятно, что сегодня официальная медицина – это медицина болезней, или, как ее, случается, называют, медицина симптомов, а вовсе не медицина здоровья. В традиционной медицине все делается для спасения человека в экстремальной ситуации: снять тяжелейшую боль, заглушить острейший приступ... И этим, пожалуй, ее возможности и ограничиваются.

Почему так происходит? Прочитую слова Любимцева Олега Ильича, кандидата наук в области биологии и биохимии:

«Главная причина – мы знаем пока еще о человеческом организме слишком мало! Несмотря на достижения антропологии, морфологии, генетики, физиологии, биохимии, биофизики, в целом ситуация складывается следующая, по крайней мере, для умных людей: чем больше мы знаем, тем больше понимаем, что знаем очень мало».

Еще один не менее важный аспект: в сегодняшней медицине отсутствует, скажем так, теория здоровья! Мы лишь классифицируем болезни, мы изучаем симптомы и именно их лечим. Но сказать точно, что привело к такому развитию, мы не можем. И если говорим, то дело касается лишь частных случаев, кроме всего, и тогда наша уверенность может быть лишь на 50–60 %. Ну и конечно, немаловажным фактором является отношение наших граждан. Но перечисленные мной причины всего лишь полбеда, верхушка айсберга, а глыба льда находится под водой.

И это глыба – лжеболезни и лжелекарства! Когда главная задача врача не вылечить больного, а сделать на его болезни как можно больше денег! И если нет такой болезни – придумать ее! Когда сами врачи сознаются в том, что они придумали большинство болезней, то людям, немного знакомым с человеческой психологией, становится страшно.

Здоровье на продажу

Д-р Чейз: Вы можете мне верить.

Д-р Хаус: Проблема в том, если я не могу верить тебе, то я не могу верить твоему утверждению, что я могу тебе верить.

Сейчас все стало на продажу, все за «бабки». Все продается и все покупается. Даже здоровье. Здоровье – за «наличку» и «по безналу». С доставкой на дом. «А если вы позвоните прямо сейчас...»

Здоровье стало ходовым товаром. Вот только что нам втюхивают предприимчивые дельцы от медицины и фармацевтики? Здоровье ли? Скорее наоборот. В блестящей обертке здоровья нам предлагают очередную порцию нездоровья, меняют одно заболевание на другое, проблему с одним органом – на проблему с другим. Пытаясь купить здоровье, мы просто меняем, как говорится, свое шило на чужое мыло, да еще и доплатой. А «в нагрузку» чего мы только не получаем! Совершенно неравноценный обмен, вы так не считаете?

Д-р Хаус: Вот так и развивалась медицина. Пациентам иногда становится лучше. Ты не знаешь почему, но пока не дашь обоснование, они тебе не заплатят.

«Люди гибнут за здоровье». Здоровье мучительно пытаются найти, как черную кошку в темной комнате, и обычные люди, и сами врачи. Врачи ведь тоже люди, и каждый – со своим «цветником» всевозможных болячек.

А тем временем медицина постепенно входит в штопор. Причем во всем мире. Бытующее представление о западной медицине и о медицине в частных элитных клиниках как недостижимом идеале – полная чушь. Это даже не «две большие разницы». Глубинная сущность обычной поликлиники, городской больницы и самой дорогой клиники мира – одинаковы. Да, уровень сервиса, отношение персонала, комплектация наисовременнейшим оборудованием и лекарствами варьируется от полного отсутствия до абсолютного присутствия. Однако врачебное мышление и медицинский подход к лечению везде одинаков. «Те же уши, только в профиль...»

Современная медицина многими своими методами и средствами «излечения» продуцирует все новые и новые болезни и отнюдь не способствует генетическому здоровью человечества.

Такое отношение в медицине к здоровью привело к тому, что это стало нормой. В порядке вещей не стремиться к идеальному (куда уж там!) здоровью, пусть хотя бы нигде ничего не болит и не мешает жить. Спрос рождает предложение. Сегодня в моде не здоровье, а отсутствие боли и болезней; не профилактика, а «чудодейственное» лекарство.

В безумный XXI век, век постоянной гонки-преследования, век непрекращающегося цейтнота, нам даже в голову не приходит, что над своим здоровьем надо работать, а не насиловать с особым цинизмом свой многострадальный организм ежедневно и ежечасно. Даже если кому-то кажется, что он здоров, как племенной бык (или дойная корова). Как говорится, отсутствие симптомов тоже симптом.

В официальной медицине все «заточено» под поиск и лечение болезней. И везде один и тот же подход: симптом – диагноз – таблетка.

Но здоровье – это не только отсутствие болезней. И если вас признали «практически здоровым» – это отнюдь не означает, что вы здоровы на самом деле, можно быть «практически здоровым» и при этом весьма и весьма больным. Множество жалоб без явных признаков какого-либо заболевания характеризует, как правило, сложный комплекс негрубых регуляторных и обменных нарушений в организме.

Часто бывает и так, что и жалоб-то особых нет, однако скрытых функциональных нарушений в организме при этом оказывается предостаточно, что с гарантией обеспечивает то или иное заболевание в ближайшее время, а уж в старости это становится абсолютной неизбежностью.

Если задаться вопросом, почему современная медицина настолько далека от идеала, то ответы будут следующие.

Во-первых, нынешняя система лечения основывается на неполном и недостаточном знании и понимании человека и процессов, происходящих в его организме. Едва ли в обозримом будущем мы сможем сказать, что наконец-то знаем о человеке все.

Во-вторых, в настоящее время существует только международная классификация болезней, но при этом отсутствует теория здоровья как таковая.

В-третьих, упомянем об еще одном «проблемном месте» современной медицины. В конце XIX – начале XX века достижения микробиологии позволили обнаружить, что все инфекционные и заразные неинфекционные болезни вызываются конкретными возбудителями (микробами, бактериями и т. п.). Разработанные антимикробные препараты в те времена ежедневно являли больным маленькое чудо спасения. Разумеется, на гребне этой волны

фармацевтическая промышленность ушла далеко вперед, при этом заработав себе солидное реноме на долгие годы вперед. Но время идет, к старым чудесам возникло привыкание, и мы хотим чудес новых. Более мощных и впечатляющих. Но... увы. Лимит чудес исчерпан. Наступил застой.

«Микробиологическая эйфория» привела к тому, что на долгие десятилетия сформировался вполне четкий стиль мышления и выработана примитивная схема действий: «болезнь – конкретный микроб – таблетка от этого микроба». Элементарно, не так ли? И уже долгое время эту схему медработники пытаются применять при лечении чуть ли не всех заболеваний оптом. Действительно, что может быть проще? Найти единственную причину («бесплатного пассажира» в организме человека), а затем найти средство извести эту причину на корню.

Приведем небольшой отрывок из интервью корреспонденту «НГ-науки» академика Валентина Покровского [1 - Валентин Иванович Покровский – президент Российской академии медицинских наук, 72 года, возглавляет РАМН с 1987 года.].

– По прогнозам, через десяток лет главной проблемой здравоохранения станут инфекционные заболевания. В последние годы появились и бурно распространяются СПИД, гепатит С, гепатит D. Вы крупнейший в нашей стране инфекционист. Скажите, отчего возникают новые инфекции?

– За последние двадцать лет описано около 30 новых инфекционных болезней, которых раньше не знали. Хотя, может быть, они и не существовали. СПИД точно не существовал, гепатит С если и существовал, то очень ограниченно, не то, что сейчас. Совсем недавно мы узнали о прионовых болезнях. Вполне возможно появление еще каких-то новых инфекций. Мир микроорганизмов очень богат, мы изучили только какой-то кусочек его.

Почему возникают новые инфекции, наверно, никто сегодня не ответит. Видимо, это происходит за счет изменения целого ряда факторов.

Однако, как ни плачевно, микробиологический период в развитии медицины уже почти завершился. Солнце микробиологии клонится к закату. Нынешние технологические возможности просто не позволяют узнать что-то новое и добиться большего, нежели уже было сделано.

В современной медицине ставка делается на приборы и фармацевтическую промышленность. Такой подход едва ли может привести нас к «медицине здоровья». На врачах сейчас уже «висит» огромное количество неизлечимых или трудноизлечимых «болезней века», множество пациентов с

хроническими заболеваниями и поваральной аллергией на все и вся, разнообразные осложнения после операций и т. д. и т. п.

В итоге основополагающие принципы медицины, такие как индивидуальный подход к каждому больному, лечение не болезни, а больного и лечение причин, а не следствий, стали всего лишь формальными постулатами. На практике они не реализуются совсем.

Лечить больного, а не болезнь

Тем не менее умные люди никогда не переведутся. Но только они не кричат о себе на каждом углу, а молча делают свое дело. И может быть, только из-за них мы до сих пор живы, а не отправились к праотцам из-за какой-нибудь мифической болезни или панацеейной таблетки. В качестве подтверждения, что «не все еще пропало», хочется привести интервью с директором Института клинической фармакологии, заведующим кафедрой клинической фармакологии ММА им. И. М. Сеченова, заслуженным деятелем науки РФ, академиком РАМН Владимиром Кукесом. Его основополагающая позиция – что наука наконец-то созрела лечить больного, а не болезнь. И мы можем наблюдать зарождение новой парадигмы в современной медицине – персонализированный подход к каждому конкретному больному. И это не пустые слова, а научно доказанная необходимость.

«АиФ. Здоровье»: Владимир Григорьевич, вы выступаете за развитие персонализированной медицины. Что это такое?

Владимир Кукес: Сейчас выпускается большое количество хороших лекарственных препаратов. А эффективность лечения – в среднем 60 %, частота побочных эффектов может достигать 30 %. Почему?

Возьмем статины – препараты, понижающие уровень холестерина в крови. У одних больных они быстро выводятся и не успевают подавить выработку холестерина, у других, накапливаясь в организме, начинают разрушать мышцы и клетки печени. А доза-то этих, в общем, хороших препаратов для всех больных была одна и та же! Почему же одного статины лечат, другого – нет, а кого-то, можно сказать, калечат? Оказывается, дело в том, что мы не учитываем индивидуальные реакции организма больного на препарат.

Концентрация каждого препарата зависит от его метаболизма – от того, как он разрушается в организме и как из него выводится. Метаболизм у всех идет по-разному. Коллектив нашего института разобрался, почему это происходит, за что в 2008 году мы получили Премия Правительства РФ в

области науки и техники.

«АиФ. Здоровье»: Что же там происходит?

В. К.: Лекарства действуют на определенные точки – молекулы-мишени. Например, у больного бронхиальная астма. Но он не реагирует на обычно назначаемые при этом заболевании бронхорасширяющие препараты. Почему? Самая распространенная причина – из-за изменения гена снижается чувствительность рецепторов, на которые действует препарат.

«АиФ. Здоровье»: А еще при каких заболеваниях важно назначать индивидуальную дозу лекарственных препаратов?

В. К.: При раке молочной железы, лейкозах крови, при заболеваниях печени, при лечении психических болезней и, конечно же, в кардиологии...

«АиФ. Здоровье»: Такие анализы крови делают только в вашем институте?

В. К.: Во многих. Мы первые, кто открыл фармакогенетическую лабораторию на базе больницы. Нам помог руководитель департамента здравоохранения г. Москвы А.П. Сельцовский. Он разрешил в 23-36-й больницах перед назначением лекарств, разжижающих кровь, проводить генетическое исследование и на основе его результатов персонализированно определять дозу препарата для каждого больного. Это позволило снизить число побочных эффектов – кровотечений – в 5 раз! При этом высокая эффективность лекарств была сохранена.

По нашей просьбе студенты ММА им. Сеченова и студенты экономического факультета МГУ выполнили расчеты. Оказалось, что, если внедрить систему персонализированного подхода к применению препаратов, разжижающих кровь, государство на каждую сотню пролеченных больных экономит более 1500 евро. Так как не надо тратить огромные деньги на ликвидацию побочных эффектов, осложнений... Они ведь часто требуют госпитализации.

«АиФ. Здоровье»: Персонализированный подход к лечению, наверное, не выгоден фармацевтическим компаниям? Раньше они выпускали препарат огромными партиями для всех, а тут нужны дополнительные исследования, как на разных людей влияют разные дозы.

В. К.: Любая уважающая себя фирма делает так, чтобы лекарство было максимально безопасным. В США за последние 5 лет с регистрации снято более 10 новых препаратов из-за развития серьезных побочных эффектов. А каждый препарат – это около миллиарда долларов, потраченных на разработку, испытания, выпуск. Столько теряет фирма.

Мы в нашем институте разработали требования, которые должны быть соблюдены при регистрации лекарств. Они согласуются с аналогичными европейскими и американскими требованиями. Их поддержало руководство

Росздравнадзора. В требованиях сказано, что при выпуске любого нового препарата фирма должна дать информацию, какими ферментами этот препарат метаболизируется, чем транспортируется, какая его концентрация в организме считается нормальной. Наши производители тоже стали проводить такие исследования.

«АиФ. Здоровье»: Значит, все дело в генах...

В. К.: Активность некоторых ферментов зависит не только от генов. Второй инструмент персонализированной медицины – биомаркеры. По оценке метаболизма собственных веществ можно судить, какова активность ферментов, перерабатывающих лекарства, которая кроме генетики зависит от того, какое заболевание у больного и какие еще лекарства он принимает.

Приведу пример: больному-гипертонику врач назначает лекарство от давления. После этого больной на «скорой помощи» поступает в реанимацию. У него в организме накопилось столько этого лекарства, что давление на нуле. В чем дело? У больного не работал фермент, участвующий в метаболизме препарата из-за того, что он принимал еще и антибиотик (у пациента был гайморит), который и подавил активность фермента. Именно поэтому лекарство от давления не разрушалось, накопилось в организме и резко снизило давление. На метаболизм влияют даже продукты питания, которые в это время ест человек. Мы берем анализ мочи больного и смотрим продукты распада его собственного гормона кортизола. Если продукт метаболизма высокий, значит, причина плохой переработки лекарства – не генетическая. Может, больной всего лишь сока много выпил.

В XVIII веке знаменитый русский врач профессор Михаил Яковлевич Мудров говорил, что надо лечить больного, а не болезнь. Сейчас наука созрела для того, чтобы воплотить это в жизнь.

Дай-то бог, чтобы эти оптимистичные прогнозы оправдались. А то все мы знаем, как в нашей стране поступают с записными оптимистами. Ибо Россия – страна урожденных пессимистов и добровольных мазохистов.

Нужна ли нам холистическая медицина?

Д-р Хаус: Единственная проблема этой теории в том, что она основана на предположении, что во Вселенной есть справедливость.

А сейчас придется сказать несколько слов о так называемой

«холистической медицине». Нет, вы не поняли, мы не будем вдаваться в дебри альтернативного целительства и прочей нетрадиционщины.

Холистическая медицина – тоже один из вариантов выхода из кризиса, куда нас загнала жизнь и медицина официальная. Итак...

Единство и Целостность человеческого организма вроде бы вполне очевидные понятия, которые вбивают в головы будущим врачам еще в институте, однако по окончании вуза вполне успешно забываемые. И дабы не засорять себе голову и не «искать приключений на свою же пятую точку», большая часть современных врачей предпочитают следовать стандартным схемам, утвержденным, одобренным и завизированным. Клинические показатели становятся «шорами» врачебного мышления, и вся деятельность врача направлена только на их нормализацию. Главное, чтобы анализы были в порядке – тогда и пациента можно считать «почти» здоровым.

К сожалению, и медицина, и самые современные медицинские разработки и технологии не могут полностью избавить нас проблем со здоровьем, действительно вылечить, а не приглушить ненадолго симптомы и загнать болезнь внутрь.

Но надо заметить, что ситуация начинает меняться к лучшему. Все больше и больше людей стали задумываться о здоровом образе жизни и понимать, что здоровье требует от нас усилий. Чтобы быть здоровым, мало просто регулярно посещать врача и принимать нужные препараты.

Многие сейчас склоняются к мысли, что официальная научная медицина не может дать вменяемый ответ на вопрос: «Почему это случилось со мной?», как следствие, у людей все сильнее тяга к медикам-интуитивистам, специалистам холистической и интегративной медицины, которые хотя бы пытаются ответить на этот вопрос и предлагают более широкий спектр мероприятий по излечению.

Холистический подход безраздельно господствовал в умах европейских врачей вплоть до середины XVII века. А затем наука, эксперимент и технология победили, поскольку холистическая медицина оказалась несостоятельной в «материалистическом» вопросе, то есть не смогла доказать свои основополагающие утверждения взаимосвязанности и единства ума, психики и тела человека. В итоге холистическая медицина была перекаленирована в разряд отсталой, малоэффективной. На нее навесили ярлык мракобесия. А открытие антибиотиков и успехи хирургии в середине XX века так и вовсе задвинули холистическую медицину на задворки человеческой цивилизации.

Однако любая эйфория рано или поздно заканчивается. Изучая реакцию организма человека на лекарственные препараты, все больше и больше

ученых убеждаются, что возможности медикаментозного лечения были сильно преувеличены. Другое дело, что врачи об этом не трубят на каждом углу, а тихо шушукаются по углам.

Человек – не биоробот. И если постоянно принимать чуждые химические вещества (лекарственные препараты), то очень тонкая настройка человеческого организма начинает сбиваться, происходит разлад систем саморегуляции. Если, например, при лечении используются гормональные средства – нарушается выработка своих гормонов, страдают другие функции органов, на которые направлена терапия, а сбои в работе органов вызывают целую лавину нарушений во всех остальных системах организма. Кроме того, медикаментозное лечение не в состоянии устранить психические, травматические и эмоциональные, а заодно и механические (например, зажатые сосуды и нервы, спазмированные мышцы и т. п.) и другие причины возникновения и развития заболевания.

И вот тут на сцену снова выходит холистическая медицина. Рассматривая ум, душу и тело человека как единое целое, она пытается обнаружить скрытые психологические факторы, которые привели к заболеванию.

Терминология «холистическая» происходит от греческого слова «холон», что означает «целостность», «цельность», «единство». Ключевым положением холистической медицины является рассмотрение человека с позиции взаимосвязанности и взаимозависимости всех органов и систем его организма. Будучи единым целым, человек и его здоровье складываются из взаимодействия внутренних (психики, наследственности, особенностей анатомии, физиологии и биохимии, строения нервной и регуляторных систем) и внешних факторов (окружения, воздействия социума и т. п.).

Девиз холистической медицины – не гнаться за возможностью устранить симптомы тех или иных нарушений в организме путем постоянного накачивания себя лекарственными препаратами, а искать первопричину, которая эти нарушения вызвала, и пытаться увеличить общий жизненный потенциал человека. При таком подходе организм сможет самостоятельно, за счет активизации своих собственных ресурсов, справиться с болезнью.

Кроме того, частично холистическое лечение заключается и в том, чтобы помочь разобраться пациенту с тем, какие факторы и аспекты его жизни поддерживают и стимулируют механизмы самоисцеления, а какие, наоборот, затормаживают и разрушают.

На Западе холистическая медицина сейчас развивается семимильными шагами. В Соединенных Штатах более 50 % населения прибегают к услугам врачей, практикующих холистическую медицину. Особенно востребованы там сегодня профессионалы-остеопаты, кайропрактики (хиропрактики) и

специалисты иглорефлексотерапии (акупунктуры, чжень-цзю терапии). Это происходит отчасти благодаря тому, что такие методики позволяют избежать тяжелых побочных эффектов и осложнений (как при медикаментозном лечении) в случае серьезных заболеваний.

Что интересно, в Германии, Англии, Голландии, Италии страховые компании оплачивают лечение в клиниках нетрадиционной холистической медицины так же спокойно, как и лечение в обычных клиниках. Нам, конечно, до такого еще далеко. Трудно себе представить, что кто-нибудь рискнет застраховать пациента при лечении у Геннадия Малахова.

Резюмируя, отмечу, что основная цель холистической медицины – поддержание общего здоровья человека, жизненных ресурсов его организма, возможностей саморегуляции, а не устранение симптомов различных болезней.

Пора корректировать свои взгляды на природу заболеваний. Пришло время меняться.

Глава 3. Каким должен быть врач?.. А пациент?

Что лучше – врач, полный сочувствия, у которого ты умрешь, или врач, тебя игнорирующий, но у которого ты поправишься? – Конечно, врач, тебя игнорирующий, у которого ты умрешь, это уже слишком...

Д-р Хаус: Я заметил: если никто ничего не делает, больные люди продолжают болеть.

Каким должен быть врач? Не предъявляем ли мы к людям в белых халатах завышенные требования? Ведь зачастую мы стремимся к врачу с целью (пусть даже и не осознавая это) получить не только медицинскую, но и психологическую помощь. Мы хотим, чтобы нас внимательно выслушали, может быть, даже понять и пожаловаться, хотим сочувствия и понимания, потому что больше его получить негде. А что врач? Да, врач якобы представитель самой гуманной профессии, но ведь ему не за гуманизм платят, вы уж простите за прямоту. Хотите внимания и понимания – идите к психотерапевту, он выслушает. Это его работа – слушать душевные излияния. Ему за это платят. Врач же, как ни крути, должен в первую очередь лечить.

Поставим вопрос ребром. Кого вы выберете? Врача, который будет с вами сюсюкаться, гладить вас и облизывать, но в профессиональном плане окажется несостоятельным? Вы будете ходить к нему месяцами, плакаться в жилетку (пардон, в халат), но лечение будет вялотекущим и малорезультативным. Зато он будет внимательно вас слушать, делать сочувствующие глаза...

Или же вы пойдете к врачу, который оборвет все ваши попытки начать душевную беседу о своих проблемах со здоровьем (а также на работе, дома и т. д.), будет игнорировать вас как личность и полностью сосредоточится только на вашем же, заметьте, лечении. Он может быть резок и невнимателен к вашей персоне (а чего вы хотите, вы ведь не один такой особенный, у него целая очередь из таких уникалов), но поставит абсолютно верный диагноз и назначит абсолютно правильное лечение. И выставит вас за дверь – нечего тут слезы-сопли разводить, другие тоже ждут помощи.

Какого врача вы выберете? Только сразу не отвечайте, подумайте. Можно, конечно, сказать, что вам нужен врач, в котором соединятся лучшие качества первого и второго. Можно потратить время на поиски такого идеального врача...

Идеальные врачи есть, никто не спорит. Но почему мы считаем себя вправе требовать от врача соответствия «идеалу»? Разве вы сами идеальный менеджер, учитель, бухгалтер? Разве мы сами полностью соответствуем идеалу выбранной нами (или жизнью для нас) профессии?

Я думаю, одно из обязательных качеств врача должно быть умение говорить правду. Конечно, если он это делает, то рискует попасть в неприятности, потому что сказанное есть совет избавиться от педиатрической практики. Давайте представим, что педиатр рассказывает матери вещи, которые доказаны, например, что бутылочное молоко повышает вероятность заболевания ее ребенка, и поэтому если она хочет беречь здоровье своего малыша, то она должна кормить его грудью. Если врач говорит это, мать чувствует себя виновной. Но виновные матери обычно меняют докторов, поэтому они пойдут к тому, кто скажет им, что бутылочное молоко так же точно хорошо, как и грудное, или даже лучше. Когда это случается, оригинальный доктор остается только со вскормленными грудью детьми, которые никогда не болеют! Конец педиатрической практики.

Я сказал бы, что главная роль врача состоит во вмешательстве в чрезвычайных обстоятельствах, и это в основном заключается в острой медицинской и хирургической необходимости. Достижения новейшей медицины в области хронических заболеваний весьма бедны; новейшая

медицина потерпела полную неудачу в лечении рака, паралича, сердечных заболеваний и ожирения.

Из интервью корреспондента «Иэст Уэст Джоурнэл» с доктором медицины Робертом Мендельсоном.

Врач или пациент – кто несет ответственность за лечение?

Д-р Хаус: Я беру на себя риск, иногда пациенты умирают. Но если не рисковать, умирает больше пациентов, поэтому, наверное, самая большая моя проблема в том, что я был проклят способностью к счету.

Зачем мы идем к врачу? Правильно, за помощью. Мы хотим, чтобы он «починил» наше здоровье, ну или хотя бы немного «подлатал». Хотим, чтобы врач решил нашу проблему, погладил по голове и сказал, что «ничего страшного, само пройдет», и желательно, чтобы объяснил, что же за напасть такая с нами приключилась. Но вот о чем мы едва ли думаем, идя к врачу, так это о том, что мы сами где-то «накосячили», сами создали в организме проблему.

Так уж исторически сложилось, что за наше здоровье отвечает врач. Нас так учили. Если в работе организма возникли сбои – прямая дорога к врачу. Врач знает лучше, ему и карты в руки. Во что это все в итоге выливается? Да в полнейшую некомпетентность в отношении себя, своего здоровья, состояния своего организма и полнейшего непонимания процессов, в нем происходящих. Но неужели мы сами не можем хоть немного, хоть иногда помогать своему же организму? Разве мы сами не несем за себя ответственность?

Тем не менее мы почему-то упорно полагаем, что ответственность за наше лечение (мучение, калечение) несет именно врач. Обращаясь к тому или иному специалисту, мы априори считаем, что у него есть опыт «обращения» с проблемами, подобными нашей, что он такой «специально обученный» человек, который все за нас сделает. Кроме того, врачи вроде как дают клятву Гиппократу, а значит, должны и вылечить, и не навредить. Мы же никаких таких клятв никому не давали, посему с нас и взятки гладки.

И без малейших нравственных колебаний мы взгромождаем на врача ответственность за свое лечение. Схема «могу копать, а могу не копать» в данном случае неуместна. Раз врач – значит лечи. Третьего не дано. И что же

врач? Врач не может не лечить или сказать, что не знает, как лечить. Врач всегда «крайний». Даже если пациент сам запустил свою болезнь (или своего ребенка не досмотрел), кто же признается в том, что это в первую очередь его вина? Да никто.

Плюс надо учитывать, что кроме социальной ответственности над врачом еще и висит дамокловым мечом угроза ответственности уголовной (по крайней мере, во всех развитых странах). Если перевести: «Лучше лечи по-хорошему, а не то по-плохому заставим». Врач не может отказать больному. Хоть что-то сделать, да придется. Причем иногда это приводит к тому, что врач начинает врать пациенту. Вопросы чистой корысти, то есть скрытого вымогания денег у пациентов на основании ложно поставленного диагноза и якобы необходимого лечения, мы будем рассматривать дальше. А сейчас просто скажем, что иногда в вынужденном вранье врачей виноваты сами пациенты, которые безоговорочно верят любому «белому халату», не желая думать самостоятельно. И чтобы оправдать это отношение, чтобы поддерживать свой статус «исцеляющего мессии», врач вынужден выкручиваться и врать.

Попытаемся понять позицию врача.

//-- Позиция врача --//

Муж пациентки: Думаю, Хаус великолепный врач.

Д-р Чейз: А почему вы так считаете?

Муж пациентки: Потому что такой урод может быть либо гением, либо безработным.

Итак, врач начинает лечить людей. Однако в вопросе «работы» с такой «тонкой материей», как человеческий организм и его здоровье, ставки очень высоки – и цена риска тоже. Какие требования предъявляют пациенты к нынешним Гиппократам? Первое – врач должен все знать в своей области. Второе – врач должен дать рекомендации. Причем не абы какие рекомендации, а правильные рекомендации. Третье и самое главное – врач должен «не накосячить». При несоблюдении этих пунктов «за базар придется отвечать». Но поскольку врач тоже человек, то подумаем, что обычно делает человек в какой-либо напряженной ситуации? Правильно, он пытается перестраховываться.

Врач хочет помочь (ну может, и не хочет, но приходится, работа такая). Однако кому понравится, когда к тебе приходит очередное недовольное «лицо» и начинает чего-то требовать? Неприятности никому не нужны, поэтому лучше под и перестраховаться.

Лекарство – так самое сильное, лучше антибиотики, причем широкого спектра. Высокая температура? Будем сбивать, да побыстрее. Обнаружили опухоль? Тогда сделаем все возможные (и невозможные) обследования и – милости просим на хирургический стол, будем вырезать. По всем воробьям из крупнокалиберной гаубицы, чтоб уж наверняка.

Так что если вы пришли к врачу, то теперь можно с чистой совестью сложить с себя все полномочия по заботе о собственном здоровье и переложить ответственность на другого.

Но если вдуматься, виноват ли врач в том, что вы курите, как паровоз, или пьете, как верблюд после перехода через Сахару? Виноват ли он в том, что все вечера вы проводите перед телевизором, а вся двигательная активность у вас сводится к перемещению себя в пространстве между квартирой, работой и продуктовым магазином? Виноват ли врач, что слово «гулять» вызывает у вас только одну ассоциацию – «налево»? Виноват ли он в вашем патологическом трудовоголизме, нерегулярном питании, постоянном переедании и вечном недосыпе? Ответ один – нет. Но если вы заболели, виноватым по умолчанию назначается врач. Логика проста. Пока вы здоровы, это только ваша заслуга, а вот когда заболели, да еще и вздумали лечиться – ответственность с вас мгновенно снимается.

//-- Позиция пациента --//

Чем дальше держишься от врачей, тем здоровее будешь.

Народная мудрость

Разберемся с другим аспектом проблемы. Будем обсуждать гипотетического сознательного пациента. (Видимо, пациенты бывают как сознательные, так и бессознательные. Но сейчас не об этом.) Заболев, сознательный пациент сначала пытается справиться с проблемой самостоятельно, то есть найти оптимальный для себя и своего организма выход. С естественным человеческим желанием свести к минимуму ущерб, моральные и материальные издержки, временные затраты. То есть желаемый выход заключается не в том, чтобы вырезать проблемное место, утопить себя в фармацевтическом болоте или саморучно приковать себя к больничной койке, а все-таки найти причину болезни и попытаться ее устранить.

Д-р Уилсон: Я не облажался. Я выполнил свою работу.

Д-р Хаус: Твоя работа заключалась в том, чтобы уговорить его на биопсию.

Д-р Уилсон: Она заключалась в том, чтобы представить пациенту все возможные варианты.

Д-р Хаус: Варианта было только два: биопсия или не биопсия. Он выбрал третий: никакого лечения! Как тебе вообще такое удалось?!

Интересно и то, что многие пациенты перемещаются в категорию «сознательных» после пары-тройки разговоров с врачом. И пригладив вставшие на дыбы от красочно описанных перспектив рекомендуемого лечения волосы, начинают искать альтернативные пути выхода из сложившейся ситуации. Особенно это верно в случаях хирургического вмешательства.

Возникает закономерный вопрос: «А нельзя ли как-то по-другому?» Очень уж не улыбается стать потрошенной рождественской индейкой. Кто-то задает этот вопрос себе, кто-то – врачу. Но врач, к сожалению, в большинстве случаев отвечает, что по-другому либо нельзя, либо рискованно, либо просто не поможет. И тут уж каждый сам решает за себя. Кто-то покорно ложится на хирургический стол или подписывается на химиотерапию, а кто-то, подавив в себе панические настроения, уходит, чтобы подумать.

Как известно, кто ищет, тот всегда найдет. А альтернативную и нетрадиционную медицину еще никто не отменял.

Загвоздка тут в том, что нужно набраться смелости, чтобы обратиться в сторону альтернативной медицины. Потому что в этом случае ответственность за последствия принятого решения придется взять на себя. А не каждый на это способен. Большинство людей, как ни крути, предпочитает придерживаться мейнстрима, а не идти своим путем. Альтернатива – она, конечно, и в Африке альтернатива, но по-старинке как-то оно вернее будет... В подобной ситуации решать, чему отдать предпочтение, должны только вы сами.

В результате, все обдумав, можно вернуться к первому (радикальному) варианту лечения либо, взяв вину за свою болезнь на себя, попытаться решить проблему альтернативным образом. Вопрос в том, к чему приведет это решение.

В любом случае пациенту надо как можно больше знать о своей болезни и возможностях ее лечения. Если мы сами не интересуемся своим здоровьем, то никто им интересоваться не будет. И наши телесные страдания и душевные муки будут просто служить для кого-то источником дохода. Каждый (повторяю, каждый!) поставленный диагноз, особенно если он серьезный, нужно проверять еще минимум у одного-двух специалистов и только затем начинать лечение.

Кроме того, обилие новинок фармакологии привело к тому, что сами врачи весьма слабо ориентируются в избыточности новых препаратов. Можно

сказать, что среднестатистический доктор Айболит нашего времени, если он, конечно, не ангажирован той или иной фармацевтической компанией, занимается тем, что тупо экспериментирует на своих пациентах. Из всего «представленного ассортимента» выбирается «методом тыка» гипотетически подходящее лекарство и выписывается рецепт. Не помогает? Попробуем другое. Что, опять не помогло? Странно... Ну давайте вот это. В итоге таких манипуляций с организмом пациента и подбирается более-менее приемлемое средство.

Прочитую пост с одного из интернет-форумов:

Но что меня больше всего раздражало, так это страсть врачей к экспериментам на фоне полного непонимания, что делать. Я понимаю, что не всегда ясно, как отреагирует организм на препарат. Но и я ведь не кролик для экспериментов. К тому же в некоторых ситуациях несложно разобраться, что можно, а что нельзя принимать. У меня переизбыток йода в организме. И мне вообще нельзя принимать препараты с йодом. Прихожу как-то к врачу с проблемой по гинекологии. А она бац – и назначает вагинальный душ с йодом. Я говорю: «Женщина, мне нельзя это». Она: «А чем я вам это заменю?» Странная логика, правда? Лучше назначить что-то, чтобы сделать хуже, чем не назначать вообще. Я не знаю, как и чему у нас учат будущих врачей, но результаты этого образования меня не очень-то радуют. Один врач по результатам анализов ставит диагноз и назначает комплекс препаратов, второй по тем же результатам находит у тебя совсем не это и выписывает другие лекарства. А ты бросай монетку на то, кто из них прав.

А вы говорите «белые халаты». Халаты-то белые, а вот совесть давно не стирана.

Д-р Кэмерон (о пациентке): Лишать ее сна даже на 2 минуты – это пытка!

Д-р Хаус: Резать людей ножом тоже пытка, но стоит надеть белый халат – и тебе все сойдет с рук.

Поэтому всегда нужно помнить: все, что пациент предпринимает или позволяет предпринять врачам в отношении себя и своего здоровья, – уже риск. Мы рискуем, начиная даже кажущееся самым безобидным лечение. Разумеется, мы вправе ожидать и даже требовать от врачей, чтобы они этот риск минимизировали. Но риск был, есть и никуда не денется. Такова уж сущность медицины. Хочешь вылечиться – готовься рисковать здоровьем.

Внушение врачей и психосоматика

Д-р Хаус: Возможно, у Вас мононуклеоз.

Пациент: Но я себя отлично чувствую.

Д-р Хаус: Это первый симптом.

Если медики хотят увидеть следствие какой-либо болезни, будьте уверены, они его увидят. Приходит к ним пациент, а ему с радостью преподносят список симптомов, которые если еще не воспоследовали, то обязательно проявятся через несколько дней. А мы, как дети малые, радуемся, полагая, что наконец-то попали к хорошему врачу, который «видит нас насквозь». Да не нас он насквозь видит, а сами мы, покорные агнцы, вызываем у себя те или иные реакции организма!

Не зря есть даже отдельное понятие – иатрогения, или ятрогения.

Справка:

Ятрогения (от др. – греч. *iatros* – врач и *genna* – создавать, производить) – изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным словом врача или неправильным пониманием медицинской литературы. Может быть следствием использования врачом специальной лексики, которую больной не понимает, но интерпретирует применительно к себе в худшем смысле.

В медицинских справочниках даже особо оговаривается необходимость всячески предупреждать развитие у больных неврозов иатрогенной природы. Например:

«Врач должен избегать всего, что может создать у больного представление о наличии у него тяжелого заболевания, а также избегать описания болезненных симптомов, которых у больного нет, но которые встречаются при имеющемся у него заболевании. Часто иатрогению вызывают такие диагнозы, как артериосклероз, загиб матки, миокардиодистрофия, психастения и др. (частичка «псих-» вызывает представление о наличии психического заболевания), особенно если они были написаны в виде справки на официальном бланке или поставлены авторитетным врачом. К иатрогении могут привести и такие реплики врача: "Да, у вас совсем плохое сердце, ведь вы молодой человек, а тоны сердца у вас глухие, как у глубокого старика! Вы не замечали у себя одышки?"»

«Неврозы и их профилактика»

Приведу шокирующие цифры: более 80 % заболеваний, известных сегодня, относятся к категории психосоматических, то есть тех, причиной которых является разум, душа. Именно этот факт, известный официальной медицине, ею сейчас и игнорируется. Причины уже указывались выше – кому выгодно, чтобы вы были здоровы?..

Существует всего два вида заболеваний: аутогенный, это когда заболевание вызвано самим организмом, и экзогенный, при котором источник заболевания находится вне организма. Поэтому, безусловно, пастеровская микробно-вирусная теория болезней тоже имеет место, но, да будет вам известно, никакой вирус вас не возьмет, если внутренне вы настроены на здоровье и долгую успешную жизнь!

Есть и такое понятие в психотерапии – предрасположенность (выгода), под которой подразумеваются факторы, предрасполагающие организм к получению болезни. Так вот, понятие психосоматической болезни предполагает, что разум делает тело больным или что физическое заболевание вызвано разладом работы разума.

Справка:

Психосоматика (от греч. *psych* – душа и *soma* – тело) – междисциплинарное направление психологии, психиатрии и общей медицины, выступающее как комплекс теоретических воззрений, методологии и методов исследования, диагностики и терапии, основывающийся на признании взаимосвязи психического и физиологического (душевного и телесного) во всей сложности их соотношений.

По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) психосоматические нарушения относятся к группе психоневрозов с соматическими расстройствами. По мнению лидеров психосоматики, почти все заболевания в известной мере психосоматичны и более 50 % органических заболеваний имеют психогенный характер. К ним относят гипертонию, язву желудка, бронхиальную астму, аллергии, сахарный диабет, ревматический артрит, болезни кожи, сексуальные болезни, некоторые виды рака и многие другие.

Отношения врач-пациент

– Разве лечение пациентов не то, зачем мы стали врачами?

Д-р Хаус: Нет, лечение заболеваний – вот почему мы стали врачами.

Чуть позже мы будем говорить о вопиющих фактах врачебных злоупотреблений и врачебной лжи, однако сначала необходимо упомянуть и об обратной стороне медали. Чтобы избежать однобокости, мол, «какие же врачи сволочи, одни мы – хорошие, бедные, несчастные страдальцы...» Больные точно также врут врачам, замалчивают или приукрашивают свои симптомы, скрывают информацию о неприятных ситуациях, которые могли привести к заболеванию. Причем нам может даже и в голову не прийти, что, например, курение «травки» перед приступом будет иметь решающее значение для диагностики. А что в итоге? А в итоге врач ставит неверный диагноз, потому что основывается на неполных данных, назначает неверное же лечение и, естественно, получает совсем не тот результат, на который рассчитывал. Ну и кто теперь крайний? Правильно – врач. Который несет ответственность за вас, точнее, на которого вы эту ответственность переложили.

Согласен, масштабы, возможно, не те. И значимость мелкого (да пусть даже и крупного) обмана врачей пациентами имеет не столь катастрофические последствия, как результат обмана фармацевтических компаний, выпускающих на рынок непроверенную вакцину или лекарство с ярко выраженными побочными эффектами, но факт остается фактом. Поэтому не будем впадать в праведный гнев, а попытаемся спокойно, без истерик и лишней экзальтации, разобраться в проблеме. Кто нам врет? Почему и зачем нам врет? Как защититься от врачебного обмана и не стать жертвой очередного медицинского эксперимента, дабы не потерять остатки и без того не слишком сильного здоровья?

Почему нам нравится быть больными

Д-р Уилсон: Ты себе не нравишься. Но ты собой гордишься. Это все, что у тебя есть, и ты цепляешься за это. Ты ужасно боишься, что, если изменишься, перестанешь быть особенным. То, что ты несчастен, не делает тебя лучше других. Это просто делает тебя несчастным.

Предвижу возмущенные вопли, плевки в лицо и т. п. «Да как вы смеете? Да

я всю жизнь мечтаю о том, чтобы наконец-то вылечиться...» Не спорю. Просто молчу. Но когда схлынет первая волна праведного гнева и оскорбленная невинность подуспокоится, попробуйте заглянуть в глубь себя. Задумайтесь, насколько мы с вами любим «пострадать». Подсознательная тяга к страданию у нас, наверное, заложена на генном уровне. Чисто человеческий ген любви к страданию.

Ну признайтесь (хотя бы себе самому), что нравится нам временами власть, от души пострадать. Без грамотного и красивого страдания (особенно если оно напоказ) и жизнь-то не в радость. Ведь как иногда не хватает этой ложки дегтя, которой мы стремимся приправить любое «готовое блюдо». Потому что «так вкуснее», что ли?

И как порой недостает этой горечи, надрыва, оголенного нерва... Так тянет, что хоть пальцы в розетку суй. Мы «подсаживаемся» на всевозможные страдания, «подсаживаемся» на неприятности, и на болезни свои мы тоже «подсаживаемся». Сродняемся с ней, начинаем ее холить и лелеять, заботимся о ней, ухаживаем, внимательно следим за ее состоянием. Не за своим, черт возьми, состоянием, а за ее – своей болезнью. Рассказываем о ней друзьям и знакомым. Да даже и хвастаемся иногда. Да кто она такая, в самом деле? Член семьи, домашний любимец? Чтобы с ней как с писаной торбой носиться...

Добровольные мазохисты, негативные наркоманы и анонимные алкоголики страдания. Это все о нас. И начинаем мы зависеть от своего страдания, своей болезни и телесной немощи. «Я тебя ненавижу, но без тебя не могу...»

Если вы постоянно болеете, чувствуете себя старой развалиной, так спросите себя еще раз – а нравится ли вам жить? А может быть, вам нравится болеть, выступая на подмостках этого жестокого мира в амплу вечного страдальца?

Пожалуй, каждому из нас иногда хочется поваляться в постели с легкой простудой, чтобы за нами поухаживали и регулярно подносили чай с лимоном, медом и молоком. Существуют данные нескольких независимых исследований, что дети начинают чаще болеть, когда им не хватает внимания. То есть «не желаете по-хорошему обращать на меня внимание – я заболею, и вам поневоле придется со мной возиться» – примерно таков механизм запуска программы в голове ребенка. А что дальше? Дальше, как правило, родители действительно начинают охать-ахать, и подсознание запоминает на всю жизнь: чтобы на тебя обратили внимание, надо срочно обнаружить у себя недомогание...

И наоборот, доказано, что детдомовские дети болеют реже, как в юном возрасте, так и уже в зрелом (если не спиваются, но это другая история) – не

потому, что они особо закаленные. У них просто нет такой прямой зависимости «болеешь – ухаживают – жалеют – любят». В наших детдомах, как известно, детям уделяется очень мало внимания.

Многие наши пенсионеры болеют потому, что так принято: есть о чем рассказать знакомым, есть чем выделиться. Все их многочисленные хвори – это, по сути, составляющая повседневной жизни. Сколько времени проводят бабки на лавочках, обсуждая льготные лекарства, те или иные таблетки, споря по поводу народной медицины? Это же очень увлекательная и поистине нескончаемая тема. А уж если у тебя болезнь редкая (это, кстати, относится уже не только к пенсионерам), то это вообще замечательно! Потому что автоматически, ничего не делая, ты оказываешься особенным! Ни у кого такого нет, а у тебя есть! И отличное, опять же, оправдание, почему ты ничего не добиваешься в жизни, почему не сделал это и это. Как почему? У меня редкая «марзская балесн»...

Когда еще нам выгодно болеть? Да когда никак иначе отдохнуть не удастся. Начальство не дает выходных, а с утра до ночи заставляет пахать на работе, дома тоже кутерьма, и все от вас чего-то хотят... Вот и приходят на помощь ОРВИ, бронхиты и обострения аллергий. Вам скрипя зубами дают пару недель для приведения себя в порядок, а ваша совесть чиста: вы же не просто так прогуляли – вы действительно болели! То же самое происходит, когда накануне неизбежной рутинной командировки или сдачи квартального отчета вас вдруг поражает страшный грипп с высокой температурой. Совпадение? Вовсе нет. Ваш разум понимает, что ничего приятного вас не ждет, и дает команду на заболевание.

Помимо этого, имеются в классификации пациентов и мнимые больные, и ипохондрики, и просто нытики. Все они, безусловно, заслуживают право на существование и на достойное лечение, но вот как прикажете врачу лечить мнимую или выдуманную болезнь? Лечи не лечи, толку не будет.

По данным медицинской статистики, постоянное обращение за медицинской помощью «мнимых больных» обходится системам здравоохранения развитых стран примерно в 10 % от общей стоимости всех санитарных расходов.

Ипохондрики так и вовсе составляют до 9 % пациентов каждого врача, но, как вы понимаете, эти 9 % – самые дотошные, въедливые, да попросту занудные, с самыми толстыми историями болезни. Никакому врачу не пожелаешь такого ипохондрика. Но если так уж хочется человеку болеть, так оставьте его в покое. Хочет быть больным – пусть хоть обболеет в свое удовольствие.

«Мнимые больные» таскаются к врачам по несколько раз в месяц. И что

интересно, причины мнимого физического недомогания медицина толком объяснить не может. Хотя психиатры считают, что все дело в стрессовой реакции на различные обстоятельства, которая соматизируется, то есть проявляется себя в виде физических симптомов. Болеть может что угодно: сердце, желудок, печень, спина. И как ни странно, боль может быть просто невыносимой, а сама болезнь – хронической. То, что «все болезни – от нервов», мы и так прекрасно знаем.

Почему мы лжем врачам. Честность или здоровье?

Муж пациентки: Зачем ей лгать, если она знала, что это может ее убить?

Д-р Хаус: Я не спрашиваю, почему пациенты лгут, я просто утверждаю, что они все лгут.

Пациенты врут... Почему мы это делаем? На самом деле не такие уж мы и записные лгуны. Вранье в искусство никто не возводит. Все дело в психологии.

//-- Почему вообще человек лжет? --//

Джейн: Вы думаете, что мы должны лгать...

Д-р Хаус: Ложь во спасение?

Джейн: Как это?

Д-р Хаус Это когда наша ложь заставляет других людей чувствовать себя лучше.

Джейн: Я не лгу.

Д-р Хаус: Защитный механизм?

Джейн: Как это?

Д-р Хаус: Это когда наша ложь заставляет нас самих чувствовать себя лучше.

Что нам больше по душе: быть честными или обманывать? Что мы делаем с большим удовольствием: лжем или говорим правду?.. На практике реализуется следующий механизм. Мы сами очень даже не прочь иногда соврать, особенно если считаем, что, к примеру, собеседника правда абсолютно не касается, или для достижения жизненно необходимого нам результата, или просто чтобы сокрыть какой-либо эпизод, выставляющий нас в некоем неприглядном свете. Но! При этом от других мы почему-то требуем

абсолютной честности по отношению к нам. Я не беру в расчет экстремальные случаи, когда действительно «не хочу знать правду, лучше уж самое гнилое вранье», но в бытовых ситуациях, соврав сами, мы ожидаем от своего визави «честности и благородства».

А уж про вранье самому себе можно столько томов написать, сколько ни одному графоману не под силу.

Почему же так происходит? Отчасти дело в механизме психологической защиты. Ведь правда зачастую связана с какими-либо неприятностями, может грозить нам негативными последствиями, вынуждает принимать радикальные решения. Правда отрезвляет, заставляет действовать.

Лгать – легче. Правда в основном жестока и неприглядна, бьет наотмашь, лишает уютных иллюзий, тогда как ложь дает возможность жить в собственном мирке. Солгав, человек становится, уж простите за вольность, маленьким Творцом своей собственной лживой реальности.

И психика наша так устроена, что если человеку пытаться навязать неприятную и горькую правду, то он чаще всего подсознательно отыщет того, кто это делать не будет, а изящно ему солжет. Ушат холодной воды удачно пронесен мимо, нервные клетки живы, все счастливы... Мы сами делаем свой выбор: выбирая ложь, веря в нее и подыгрывая.

Ушлые врачи любят говорить: «Все пациенты обманывают или, точнее, корректируют реальность». Вот, значит, как это теперь называется – корректировка реальности.

Есть и еще один момент. Мы часто врем врачам, потому что боимся. Боимся его осуждения. Ведь зачастую мы смотрим на людей в «белых халатах» как на «повелителей жизни и смерти», как на тех, кто стоит Над, кто знает о нас и нашей жизни что-то, что нам постичь не дано. И одновременно врач является нам в кошмарах подсознания как некий Судья, который будет корить и винить нас за то, что мы ведем себя «неправильно». (Курим, пьем, неправильно питаемся, не занимаемся спортом и т. п.) В попытках защититься и выгородить себя что мы делаем? Врем.

Д-р Уилсон: Она не хочет больше никаких унижительных тестов! Я пытался уговорить ее сделать хотя бы еще один!

Д-р Хаус: И часто с тобой бывает, что женщина скорее умрет, чем разденется у тебя на глазах?

Кроме того, вспомним, что почти на любом приеме у любого врача от нас требуется раздеться в присутствии постороннего человека, а то и двух. Голый человек чувствует себя крайне уязвимым, а если он еще и болен, то

чувство недоверия, страха и уязвимости, возникающее в приемном кабинете, можно возводить в квадрат. Какой мы выбираем механизм защиты? В основном самый простой – различные формы симуляции, вранья и введения в заблуждение.

Исследование, проведенное в Johns Hopkins School of Medicine, показало, что между тем, что пациенты говорят, и тем, что делают на самом деле, существует огромная разница. Наблюдение велось за группой больных с дыхательными проблемами, которые использовали ингаляторы. Оказалось, что 75 % пациентов сказали, что используют ингалятор три раза в день, однако на самом деле только так делали 15 %. А 14 % предварительно опустошали ингалятор, чтобы иметь видимость «послушных» больных.

Часто пациент, который обращается к врачу, лжет ему, говоря о том, сколько он выкуривает сигарет, называемую цифру обычно можно умножить на 2–3. По мнению психиатра доктора Чарльза Софи, условия врачебного кабинета давят на пациента и не располагают к откровенности. «Приниженное» положение, которое может испытывать пациент в ходе осмотра, и неравенство между ним и врачом приводят к растерянности и усложняют отношения между доктором и больным.

Проведем небольшую «обзорную экскурсию» по причинам, которые лежат в основе нашего желания ввести врача в заблуждение, то есть попросту соврать. Откорректировать реальность, как мы уже говорили выше.

//-- Вранье из стыда --//

Д-р Чейз: Почему всем надо лезть в мои дела?

Д-р Хаус: Людям нравится обсуждать людей. Это дает нам чувство превосходства. Дает нам чувство контроля. И иногда знание делает некоторых людей безразличными.

Согласитесь, трудно честно и откровенно, без всякого смущения признаться, например, что вы где-то что-то такое «нехорошее» подцепили. Или у вас какая-нибудь чесотка, дерматит или грибок.

Женщины часто скрывают от врача, что, несмотря на беременность, они иногда выпивают немного пива или вина и даже выкуривают несколько сигарет.

Кстати, вопрос с курением весьма немаловажен при использовании противозачаточных таблеток, поскольку при использовании этого вида контрацепции курение противопоказано. В такой ситуации, говоря гинекологу, что выкуриваете всего две-три сигареты в день, а по факту – пачку, вы не просто врете, вы при этом рискуете собственным здоровьем, а

зачастую и жизнью.

//-- Вранье из страха --//

Причина значительной части вранья пациентов – это страх, страх и еще раз страх. Однако страхи у всех разные. Кто-то боится уколов, кто-то смерти, кто-то своей болезни и того, что она может быть неизлечимой или потребует от него кардинально пересмотреть свои привычки и образ жизни...

Однажды, обратившись к врачу с сильными болями в области спины, я поймал себя на том, что уклоняюсь от прямых ответов, стараюсь приуменьшить, смягчить симптомы. Возможно, я просто боялся быть честным не столько с доктором, сколько с самим собой, боялся признать: я болен.

Страх достаточно тяжело контролировать разумом или усилием воли, поэтому начинается игра «в страуса». Страх заставляет нас лгать самому себе.

Мой отец – врач, и мне всегда казалось, что ему открыта какая-то огромная тайна о человеческом теле, недоступная другим. В детстве, когда я заболела, отец начинал меня расспрашивать, что болит. И я очень боялась сказать ему правду: вдруг он обнаружит, что моя болезнь опасна? Любой насморк казался мне симптомом страшного недуга. До сих пор, приходя к врачу, я боюсь услышать, что неизлечимо больна, потому что сама не понимаю, что происходит в моем организме. А для него все очевидно.

Например, 60-летняя женщина всю жизнь прожила в страхе, что у нее обнаружат рак груди или шейки матки, поэтому не была у гинеколога более тридцати лет.

А молодая девушка, жутко боясь результата, не может решиться сдать анализ на ВИЧ и признаться врачу, что у нее был незащищенный секс.

Страх парализует волю, страх не дает нам мыслить спокойно и рационально. Где страх, там и до паники недалеко. А вот панические настроения, истерические метания и заламывания рук при полном бездействии – это уже может быть опасно для жизни.

Иногда встречаются и случаи психологической травмы. Например, человек в прошлом столкнулся с тяжелой болезнью близкого человека и сделал вывод (пусть даже и не осознавая это): «Болезнь плохо, болезнь страшно, больные люди никому не нужны, больной человек – изгой, которому грозит потеря работы, семьи, друзей». И хитрая психика включает механизм защиты

и попросту изгоняет из сознания восприятие симптомов болезни.

//-- Вранье из чувства симпатии или недоверия --//

Иногда пациенты испытывают к врачу симпатию и скрывают, что например, они пользуются услугами альтернативной медицины, принимают БАД или какие-либо нетрадиционные средства. Словно стараются уберечь консервативного врача от своей якобы «неправильности». Но по большей части это происходит из-за боязни, что врач не сможет понять их, «не его это дело»... Многие люди вообще не верят в возможности отечественной (или традиционной) медицины, преклоняясь перед зарубежной или альтернативной. Или просто слабо осведомлены о методах профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний.

Такой подход может обернуться весьма негативными последствиями. Ортодоксальные методы лечения в сочетании с пищевыми добавками, различными растительными средствами, эфирными маслами могут создать крайне взрывоопасную ситуацию в организме. Например, по статистике, порядка 60 % пациентов, попавших в больницу из-за несочетаемости препаратов, скрывали от своего врача, что они принимают БАД.

Помните, что если средство является натуральным, имеет природное происхождение – это вовсе не означает, что оно совершенно безобидно и сочетается с любыми фармацевтическими препаратами.

//-- Вранье из корысти --//

Соврать, чтобы получить нужный рецепт (например, на антидепрессанты, сильнодействующее снотворное или обезболивающее), – такое происходит сплошь и рядом. Чаще всего симулируются симптомы, чтобы получить больничный лист (перец в глаза и в нос, горчицу в подмышки, вместо соплей клей – и вот уже последняя стадия гриппа, как говорится, на лице). Но это сравнительно безобидное вранье, хуже от него никому не будет, разве что глаза потом долго будут красными.

Ну и, разумеется, врут из желания привлечь к себе внимание. Особенно «грешат» этим пенсионеры. К врачу – как на работу. Накручивают себя, приукрашивают симптомы. Чтобы хоть кто-то немного о них позаботился и проявил толику внимания.

//-- * * * --//

Резюмируя, можно сказать, что откровенность с самим собой не менее важна, чем искренность в разговоре с врачом. Не врите себе и не врите врачам. Ну или врите, если вам так хочется или по-другому никак, но тогда будьте готовы отвечать за последствия. Ибо падут они только на ваши плечи.

Хороший доктор всегда немного психолог. А у некоторых так и вовсе чутье на вранье. Поэтому стоит помнить, что «все тайное становится явным», и

страдать от этого будет отнюдь не врач.

Глава 4. Все врут!

Д-р Уилсон: Если у тебя в жизни все хорошо, если ты здоров, у тебя нет причин быть сволочью. Нет причин ненавидеть жизнь.

Д-р Хаус: В твоих рассуждениях есть один изъян: если я наслаждаюсь ненавистью к жизни, я не ненавижу жизнь. Я ею наслаждаюсь.

Все врут! Врут все и всем. Правительство – народу, народ – друг другу: жены – мужьям, мужья – женам, дети – родителям, врачи – пациентам, пациенты – врачам... И в этом победном шествии вранья проходит вся наша жизнь.

Гипотетически можно принять тот факт, что бывает ложь во благо, ложь во спасение, ложь из лучших побуждений. Но сегодня это не наша тема. Ложь убивающая, ложь калечащая, ложь, приводящая к потере здоровья и смерти, ложь врачей и фармацевтов. Выдуманные несуществующие болезни, заведомо неправильные методы лечения заболеваний, заведомо губящие пациентов лекарства и смертельные вакцины. Утаивание информации о противопоказаниях и возможных осложнениях, ошибочная постановка диагноза и ошибочное назначение препаратов. Снежный ком медицинской лжи грозит превратиться в лавину и погresti под собой всех нас. И больных, и до сих пор вопреки врачам – здоровых.

Фармацевтическая мафия и фармацевтические заговоры, Большая Медицинская Политика и огромные деньги правят сегодня медициной. Сколоченные состояния на потерянном здоровье, на последней вере больных «неизлечимыми» заболеваниями в чудо, просто на банальном желании человека быть здоровым или хотя бы «не больным» – все это уже поистине за гранью добра и зла.

Прятать ложь под белым халатом сейчас стало в порядке вещей. А ведь белый цвет – цвет чистоты, правильности и совершенства. Мы подсознательно верим белому цвету, подсознательно верим людям в белых халатах, верим всему, что они нам говорят. Будь это в кабинете врача, в аптеке либо в рекламном ролике по телевизору.

Прогнило что-то в самой гуманной профессии, и гниет уже давно. И как обычно, гниет с головы. Правительства спонсируют распространение

выдуманных эпидемий, фармацевтические картели наспех стряпают непроверенные вакцины для борьбы с мифическими пандемиями (вспомним недавнюю истерию со свиным гриппом и воследовавшее официальное заявление Всемирной организации здравоохранения, что его не было... но об этом мы еще поговорим более подробно), а кто в итоге оказывается крайний? Мы с вами. Кто-то приписывает очередной нолик к своему банковскому счету, а кто-то обречен до конца жизни мучиться от осложнений и побочных эффектов, заплатив «натурой» – остатками своего здоровья.

Глава 5. Фармацевтическая мафия, коммерция и здоровье

Д-р Хаус: Мой пациент умирает.

Д-р Уилсон: Мой тоже.

Д-р Хаус: Мой умрет быстрее.

Д-р Уилсон: Благородство.

Д-р Хаус: Идиотизм. Это синонимы.

Лекарства, которые нас убивают

Д-р Хаус: Странно, но нет ничего приятнее, чем почти убить пациента.

Врачи-убийцы, лекарства-киллеры, смертоносные вакцины... Порой начинает казаться, что человечество просто кто-то тупо заказал и извести нас решили крайне хитроумным способом – путем лечения. Слишком уж часто под маской яркой упаковки нового средства «от всех болезней» прячется глумливый оскал киллера нашего организма.

Абсолютно здоровых людей нет. Хотя, возможно, они где-то и существуют, в особых закрытых заказниках-заповедниках, но меня, по крайней мере, туда не пускают. Думаю, вы догадываетесь, почему. Так что мы круглосуточно находимся под прицелом. Под прицелом манящих и мерцающих вывесок аптек и надраенных до блеска витрин, в которых рядами выложены привлекательные красочные упаковки с лекарствами.

Д-р Хаус (зачитывает матери пациента отказ от лечения): «... это не вина

госпиталя, если мой сын отбросит коньки».

Мать пациента: Отбросит коньки?

Д-р Хаус: Я усилил выражение. В основном для ясности. «Я понимаю, что врачи расценивают мое решение как абсолютно идиотическое. Но я уверена, что знаю больше, чем они, – я ходила на уроки биологии в школе». Я предполагаю, что это так, да? «Кроме того, я наслаждаюсь контролем над каждым аспектом жизни своего сына, даже если это означает его смерть».

Дошло даже до того, что появились аптеки самообслуживания, где лекарства выложены в свободном доступе, как продукты в гипермаркете. Выбирай – не хочу... Без зазрения совести стимулируют покупательский спрос и неистребимую тягу нашего человека к самолечению. Лекарства приравнивали к колбасе в магазине... Заходишь в такую аптеку и начинаешь читать аннотации на упаковках... Тут же хочется скупить все и вся, и вечерочком перепробовать. И зачем, спрашивается, при таких раскладах идти к врачу, слушать его рекомендации? Что я, глупее его, что ли? Сам разберусь, не маленький. И на упаковке все написано. Грамоте-то мы обучены, буквы разумею... Сам себе пропишу, что мне надо.

И все больше и больше лекарств стало можно покупать без рецепта. И правильно, мы ведь слишком заняты, чтобы ходить по врачам, штаны в очередях просиживать и копать в причинах своих недугов. Куда проще вечером после работы забежать в ближайшую аптеку (благо они сейчас на каждом углу, наравне с продуктовыми) и перехватить чего-нибудь лечебного «пожевать».

Фармацевтический лохотрон

Некоторые журналисты, занимающиеся расследованиями фармацевтического рынка, вообще дают прямой, как дуло пистолета, совет: «Лучше лекарства не покупать». Потому что везде обман. Все нас обманывают: аптеки, врачи, фармацевтические компании, чиновники, отвечающие за фармрынок. Ну хорошо, лучше лекарства не покупать... А что тогда делать? Все-таки человечество в целом и мы, отдельные индивидуумы, в частности, как мне кажется, еще не созрели для того, чтобы самостоятельно излечивать себя силой мысли, потоками жизненной энергии или наложением рук (хотя прецеденты и существуют).

Так что лекарства нам нужны. Хотя бы самые простые и проверенные. Другое дело – нужно отдавать себе отчет, что творится на этом самом

фармацевтическом рынке. В целях самосохранения.

Итак, как же они нас обманывают?

Например, в аптеке провизор предлагает сначала не самый лучший препарат, а самый дорогой. Ведь прибыль с него больше, поэтому и зарплата провизора – тоже.

Кроме того, многие врачи получают у фармацевтических компаний процент с продажи их препаратов, поэтому и выписывают те, за которые им перепадет кусок фармацевтического пирога, а вовсе не лучшие, проверенные и доступные по цене, а также индивидуально подходящие конкретному пациенту.

Сами же фармацевтические компании обманывают покупателей в отношении качества лекарств. Вдумайтесь: только 10 % нашего отечественного лекарственного производства соответствует международному стандарту качества GMP. А если нет соответствия стандарту, то, например, в ампулах с препаратами для внутривенного введения можно обнаружить патогенные микроорганизмы, плесень и даже осколки стекла.

Следующая ступень этой пирамиды – чиновники, регулирующие фармацевтический рынок. Они делают Большую Медицинскую Политику: лоббируют продвижение самых дорогих препаратов, где, как вы понимаете, величина отката уже вызывает заинтересованность, а не доступных и необходимых лекарств.

Например, недавно выиграло конкурс на поставки для государственных нужд одно лекарство от рака. Стоило оно «в конкурсной программе» более 7000 рублей, однако кто-то не успокоился, и было проведено расследование, показавшее, что реальная стоимость этого лекарства в сто раз меньше. Думаю, для многих далеко не секрет, какая расцветает коррупция, когда дело пахнет госзаказом.

Большую «свинью» нам зачастую подкладывают и журналисты, которые пишут об очередном «медицинском прорыве». Небольшой кусочек вины в распространении лекарственной болезни ложится и на их натруженные плечи.

Во-первых, у нас сейчас весьма интенсивно развивается крайне дурнопахнущий вариант рекламно-медицинской журналистики. В последние годы в печатных СМИ количество прямой медицинской рекламы, которая и подается как реклама, сильно сократился. Вместо нее стали использовать «непрямую» форму, когда реклама того или иного препарата (клиники, медицинской услуги) камуфлируется под медицинскую статью. Это так называемая «скрытая реклама». Причем могут рекламироваться препараты, которые отпускаются только по рецепту, хотя по закону это запрещено.

Подобная же ситуация наблюдается и на радио, когда «как бы» в передаче рассказывается о новом препарате. А то, что в конце (или в начале) шепотом идет фраза «на правах рекламы» – так кто ж на нее внимание обратит! А по закону и не придерешься.

Во-вторых, даже если прием «скрытой рекламы» не используется, профессиональная «заточенность» журналистов на горячие новости и сенсации приводит к большому количеству заблуждений и недопониманий.

Смертельно опасные лекарства

Иные лекарства опасней самих болезней.
Сенека Старший

Лекарства, всемогущие порошки, таблетки, ампулы, капсулы, сиропы и драже... Зайдешь в аптеку – глаза разбегаются. Фармацевтический бизнес один из самых могущественных в мире. Но мало кому приходит в голову идея поинтересоваться, чем же нас все-таки потчуют аптекари и провизоры с легкой руки последователей Гиппократов. Для начала суммирую, что мы знаем о лекарствах.

С древних времен основным источником их получения являлся растительный, животный и минеральный мир. С развитием химии природные «лекарки» стали заменяться своими искусственными аналогами, то есть различными химическими синтезированными соединениями.

Особенно активно этот процесс пошел начиная с конца XIX века. В начале XX века шли активные апробации новых препаратов, в результате чего появились антитоксические и антимикробные сыворотки, а также вакцины и аутовакцины. К 40-м годам, к всеобщей радости просвещенного мира, ученые разработали технологию получения антибиотиков из микроорганизмов и грибов. По различным данным, сейчас выпускается от 7 до 10 тысяч лекарственных препаратов, в зависимости от фирм и стран производителей имеющих около 60000 названий.

Но и это не предел – множатся чудодейственные химические соединения, создаваемые либо методом проб и ошибок (то бишь эмпирическим путем), либо с помощью модификации структуры уже существующих лекарственных препаратов. Вот и появляются на рынке одно за другим новые средства для лечения насморка, диареи, простуды, туберкулеза, экземы (нужное подчеркнуть).

На сайте «Медицинской газеты» буквально недавно была опубликована

статья «Зеркальные лекарства», в частности, там указано, что:

По оценке специалистов американского фонда Health-Partners до 30 % ученых сознательно искажают результаты исследований терапевтических свойств лекарств. Естественно, не в лучшую сторону. Гением фальсификации называют доктора Роберта Фиддеса, который участвовал в 170 исследованиях, принесших ему несколько миллионов долларов. У этого «специалиста» имелся банк нормальных анализов крови и мочи, он также закупал культуры микроорганизмов, соответствующих критериям включения. Механизм фальсификации был отработан до мелочей. Соисследователи получали от Фиддеса подробные инструкции о том, как нарушать правила включения больных. К счастью, лжеисследователь был разоблачен. По решению суда он был оштрафован на 800 тысяч долларов, 15 месяцев провел в заключении, после чего был выслан из страны.

//-- * * * --//

Очень часто на рынок выкидываются якобы «новые» препараты, но по факту это «те же уши, только в профиль». Другое название, другая упаковка. А суть та же. Лечебный эффект на прежнем уровне, побочные действия – те же.

Это подтверждают исследования американского Управления контроля качества пищевых продуктов и лекарств (FDA).

По их данным, 70 % из так называемых новинок не имели терапевтических преимуществ по сравнению с имеющимися на рынке лекарствами.

Еще немного показательной информации. В 1981–1988 гг. в США было выведено на рынок 348 новых лекарств, разработанных в 25 крупнейших фармацевтических компаниях США. Так вот, FDA заявило, что из этих «новинок»:

3% (12 лекарств) внесли важный потенциальный вклад в современную фармакотерапию;

13 % внесли скромный вклад;

оставшиеся 84 % лекарств внесли небольшой или не внесли никакого вклада.

Одной из причин такой катастрофической ситуации аналитики называют то, что современная фармацевтика практически полностью исчерпала все свои возможности дальнейшего развития. А инновационные генно-инженерные технологии, по которым в настоящее время разработано порядка 120 препаратов, пока еще только набирают обороты. И неизвестно, когда эта «машина» заработает на полную мощность.

//-- * * * --//

Итак, как же происходит организация выхода нового препарата «в свет»? Компания, которая осуществляет выпуск нового препарата, делает все возможное, чтобы убедить врачей и потребителей, что именно это и есть верное решение проблемы, лучший выбор, единственное спасение. С этой целью зачастую устраиваются выездные семинары для врачей того или иного профиля, при этом спонсоры мероприятия заодно пиарят свои разработки в той или иной области. Кроме того, маркетологи компаний успешно ведут прицельную «бомбардировку» врачей, проводя индивидуальные консультации по поводу достоинств того или иного препарата. Ну и конечно, выпускают плакаты, календарики, ручки и прочую канцелярскую мелочь с названиями своих медикаментов крупным шрифтом.

Все больше и больше врачей становятся «содержанками» (извините, медицинскими представителями) различных фармацевтических компаний, поэтому выписывают только лекарства, которые производит их спонсор.

В общем, фармакология стала обычным бизнесом. И цель у нее, как у любого другого бизнеса, – это получение прибыли. Да, заниматься созданием средств, избавляющих людей от страданий, – это, пожалуй, престижнее, чем, например, менять в домах электропроводку или прочищать фановые трубы. (Хотя в некоторых ситуациях последнее бывает ничуть не менее животрепещущим...)

Я не собираюсь ратовать за альтруизм, «мир во всем мире» и «твори добро», в наш век активного товарообмена подобный взгляд на вещи попросту является анахронизмом. Разумный и честный бизнес – двигатель прогресса. И фармацевтическая индустрия нам необходима. Вот только назвать честным современный фармакологический бизнес – как раз язык-то и не поворачивается...

Главным приоритетом фармацевтической промышленности было, есть и будет получение прибыли, а не оздоровление человечества в целом и избавление его от болезней. Статистика неумолима: ежедневно принимают таблетки четверть (22 %) жителей развитых стран в возрасте от 30 до 50 лет, почти половина (43 %) людей в возрасте от 51 года до 60 лет и три четверти (75 %) людей старше 60. Можете представить себе масштаб фармацевтической индустрии?

В 1990 году объем мирового фармацевтического рынка, по оценкам специалистов, составлял приблизительно 200 миллиардов долларов. В 1996 году доход одних только отделений швейцарской компании «Новартис»,

известного мирового лидера по производству лекарств, составил 22 миллиарда долларов. По данным портала Delfi, в 2002 году общая прибыль, полученная фармацевтическими концернами, превысила 500 миллиардов долларов. В опубликованном официальном финансовом отчете германского фармацевтического концерна Bayer AG говорится, что их чистая прибыль за 9 месяцев 2007 года выросла в 3,4 раза – до 4,64 миллиарда евро по сравнению с 1,37 миллиарда евро, полученными за аналогичный период годом ранее. Астрономические суммы.

В настоящее время фармацевтический рынок в прямо смысле засорен всевозможными малоэффективными и бесполезными [2 - Например, по имеющимся данным, 2/3 «детских» лекарств малоэффективны или бесполезны. – Прим. авт.], вредными и опасными, да и попросту неоправданно дорогими препаратами. Хорошо, если они только окажутся бесполезными, ведь многие не только не помогут, но еще и навредят.

Кроме того, мы и сами усложняем себе ситуацию, занимаясь самолечением и используя те или иные таблетки не как написано в аннотации, а как всегда привыкли. Главным же правилом при употреблении любого лекарственного средства должно стать в первую очередь ознакомление с инструкцией.

Почему сложилась такая катастрофическая ситуация? Отчасти потому, что многие полагают, что здоровье – это забота и головная боль исключительно врачей, а не личное и первостепенное дело каждого конкретного человека. Логическая цепочка элементарна: заболел – сходил к врачу – получил рецепт на какие-то таблетки – попринимал их – и все, вылечился. Отнюдь. Нельзя слепо верить врачебным рекомендациям. И если нет возможности перепровериться у другого специалиста, то надо хотя бы поинтересоваться, что вам выписали, почему именно этот препарат, какие могут быть последствия и побочные эффекты.

//-- Как нас обманывают врачи и фармацевты --//

Приведу отрывок из разговора с профессором Василием Власовым, вице-президентом Общества специалистов доказательной медицины, участником Кокрановского сотрудничества [3 - Кокрановское сотрудничество – международная некоммерческая организация, основная цель которой собирать и обобщать новейшую достоверную информацию о результатах любых медицинских вмешательств. Василий Викторович, как разобраться в море медицинских исследований?

Есть такой анекдот: фельдшер решил, что брюшной тиф следует лечить солеными огурцами. Пациент выздоровел, фельдшер написал в экспериментальном журнале: «Как показал опыт, соленые огурцы блестяще помогают при брюшном тифе». Второго пациента он лечил таким же

образом, но тот умер. Фельдшер записал: «Эффективность лечения огурцами – 50 %». Исследований в современной медицине множество, и все они, конечно же, не могут считаться требующими немедленного признания.

– Человек приходит к врачу – он ему рекомендует одно, идет к другому – говорят: «Глупости, лечить будем иначе...» Это практика только нашей страны или везде так?

Везде. Пациент уверен: симптомы им изложены ясно, а каждый врач понимает все по-своему. И врач в свою очередь не всегда все объясняет понятно. У специалистов, даже хороших, разные технологии осмотра пациента. Кроме того, разные врачи могут видеть больного в разные периоды развития болезни. Так что причины разных назначений могут быть и объективные.

Ежегодно в мире появляется 30–40 новых препаратов. Но стоит ли кидаться на новинки? Может быть, то, что сегодня кажется передовым, на деле окажется неэффективным? Или, наоборот, у нового средства обнаружится не опасное побочное действие, а положительное?

– Приятные сюрпризы лекарства преподносят реже, чем хотелось бы. Всем известный пример – виагра. Средство, изначально создававшееся для лечения ишемической болезни сердца и расширяющее сосуды, прекрасно подошло для решения совершенно иных – интимных – проблем. При использовании альфа-блокаторов, которые разрабатывали для борьбы с гипертонией, выяснился их побочный эффект – улучшение отхождения мочи. В итоге ту болезнь, для которой оно придумано, этим средством уже почти не лечат, зато при меняют для нормализации мочеиспускания.

Или еще один пример, касающийся женских половых гормонов – эстрогенов. Когда началось их промышленное производство, возникло желание женщин в период менопаузы этими гормонами полечить, поскольку у них обнаружилось на первый взгляд несколько полезных для этого периода свойств, в частности защита от ишемической болезни. А вскоре выяснилось, что эстрогены повышают риск болезни Альцгеймера, диабета, рака молочной железы и яичников.

Из-за обилия рекламы медицинских препаратов мы нередко идем в аптеку, словно в магазин. По статистике, из 20 препаратов, разрешенных к использованию на рынке, в течение 10 лет запрещаются 20 %.

– Как быть, кому верить?

– С точки зрения доказательной медицины не надо спешить пользоваться новыми препаратами. Лучше всего лечить пациентов средствами, которые находятся на рынке не менее 10 лет. За это время самые вредные из них из продажи исчезнут, а про остальные будет понятно, какие у них побочные

эффекты.

Если в передаче рассказывается про болезнь и в качестве чудо-средства рекомендуется один-единственный препарат, – засомневайтесь. Если вы заходите на сайт медицинского центра и вас склоняют сделать операцию именно по технологии, которая применяется только в этом центре, – перепроверьте информацию... Имейте в виду, что некоторые радиостанции ввели совершенно сознательную, но преступную практику, создавая такую аморальную смесь из якобы образовательного текста и продажи услуг. Они называют эти передачи информационными, но обманывают граждан.

Самый верный способ – найти хорошего врача, а их так же мало, как хороших учителей, строителей и представителей других профессий...

Осторожно: фальшивки!

По данным Всемирной организации здравоохранения и специалистов Управления по санитарному надзору за качеством продуктов питания и лекарственных препаратов (FDA), от 10 до 15 % всех продаваемых в мире лекарств – подделки. Доход от их продажи составляет около 35 миллиардов долларов в год (американские эксперты утверждают, что он сопоставим с доходом от наркоторговли).

В Западной Европе и США активнее всего подделываются самые дорогие препараты, в первую очередь использующиеся при лечении СПИДа и рака. В странах Юго-Восточной Азии продается много поддельных лекарств от тропических болезней, например от малярии, причем доля фальшивок доходит до 90 %.

В Китае, по свидетельству местных властей, употребление поддельных лекарств становится причиной смерти 200 тысяч человек в год. Вдумайтесь в эту страшную цифру: это же население среднестатистического города! Конечно, китайцев много, и им можно спокойно терять население такими темпами, все равно каждый пятый на планете китаец... Но особо злорадствовать все-таки не стоит – дело в том, что у нас, в России, официальной статистики, сколько человек ежегодно умирает в результате приема некачественных лекарств, просто нет!

Специалисты Минздрава сообщают, что на российском фармацевтическом рынке фальсифицированными являются около 12 % лекарств. В документах же февральских слушаний 2006 года Госдума отмечает, что доля фальсифицированных лекарственных препаратов в России составляет 20 %. Кому верить – не вполне понятно, но даже цифра в 12 % вызывает некоторый

шок. Ведь это означает, что каждая восьмая упаковка таблеток может оказаться смертельно опасной! Далеко не всегда производители подобной продукции заменяют действующее вещество мелом...

«Порадуемся» за нашего производителя: примерно 67 % фальсификатов производится в России, 31 % поступает из дальнего зарубежья, преимущественно из стран Юго-Восточной Азии, и 2 % из стран СНГ. Чаще всего подделывают антибиотики (36 % всех фальшивок), противовоспалительные препараты (21 %), спазмолитические и обезболивающие средства (14 %), гормональные средства (11 %). В списках наиболее частых подделок – популярные ампициллин, бисептол, но-шпа, темпалгин, супрастин, фестал, кавинтон, терафлю, пенталгин, валокордин, трихопол и т. д.

По данным экспертов, на российском рынке порядка 80 % виагры – просто пустышка, фальшивка. Конечно, любому мужчине будет безумно обидно, что, угрохав солидную сумму на препарат, опять «не получилось». Но по крайней мере от такой фальшивки нет никаких побочных эффектов, не считая очередной психотравмы, растущего комплекса неполноценности и брошенных в лицо упреков «импотент».

//-- * * * --//

Но только одной опасностью побочных действий лекарств и подделками дело не ограничивается. Среди терапевтов и кардиологов, нейрохирургов и лоров идут жесточайшие дискуссии насчет эффективности того или иного препарата, его действенности и необходимости в терапии.

По данным научного центра РАН, более 80 % всех витаминных препаратов нельзя рекомендовать к использованию: почти 60 % случаев применения тех же обычных и привычных нам «витаминок» не имеют прямых показаний, 40 % имеют несущественные или неэффективные компоненты, почти 50 % витаминов предлагается применять в завышенных дозах. Вы скажете: «Да что там вредного-то?» – и будете неправы. Давно известно, что многие витамины при превышении дозировки разрушают печень и отрицательно действуют на желудок и кишечник. А тот же знакомый всем по рекламе «Кальций D Никомед», по мнению урологов и нефрологов, вызывает образование камней в почках.

А если это не витаминные комплексы, а лекарственные средства, отпускающиеся по рецепту? Между прочим, исследователи говорят, что все препараты альфа-липоевой кислоты (Берлитион, Эспалипон), очень широко применяющиеся в лечении диабетической нейропатии, по сути являются плацебо. Сомнения у медиков возникают и насчет винпоцетина, препарата, призванного улучшать мозговое кровообращение. Но никто и не подозревает,

что, к примеру, в Японии винпоцетин официально исключен из продаж как неэффективный препарат.

Любые широко рекламирующиеся ноотропные средства, якобы помогающие против ослабления памяти, прогрессирующего рассеянного склероза, те же пирацетам, ноотропил, по мнению медиков, абсолютно неэффективны. Что интересно, особым спросом ноотропы пользуются в развивающихся странах.

Справка:

Современная фармакотерапия стремится к выполнению требований доказательной медицины, однако до сих пор большинство препаратов не прошли полную процедуру плацебо-контролируемого двойного слепого испытания. В то же время многие современные лекарственные препараты действуют интегрально, поэтому их лечебный эффект содержит и «плацебо-составляющую». Поэтому яркие и крупные таблетки в целом действуют сильнее мелких и невзрачных, а препараты известных фирм (того же состава и той же биоэквивалентности) дают больший эффект, чем препараты «аутсайдеров рынка», и т. п.

По материалам Википедии

А вы говорите: «Врачам виднее!» Врачи-то как раз знают больше нас с вами, да только молчат или обсуждают подобные вещи между собой. Народ же сам себе придумывает панацеи от различных хворей, и хорошо, если эти спасительные таблетки-настойки-пилюли никому не навредят.

«Лекарственная болезнь» и смертельные таблетки

Отец пациента: Вы... вы лечите его от обоих заболеваний?

Д-р Форман: Мы охватываем все возможности.

Отец пациента: Типа бросить все об стену и посмотреть, что прилипнет?

Д-р Чейз: Ну, со спагетти получается.

Предлагаю рассмотреть более внимательно, что же происходит с нашим организмом, когда мы принимаем тот или иной выписанный нам препарат. В сущности, механизмов всего два, и оба они очень сильно изменяют протекание естественных процессов. Введенное лекарственное вещество действует путем либо торможения (угнетения), либо возбуждения (стимуляции) естественных функций клеток и тканей. Далее, по закону

вмешательства, это всегда приводит к последующему изменению функции органа, систем, всего организма. При передозировке лекарства либо при чрезмерном его накапливании происходит повреждение структур клеток (иногда дело доходит и до гибели организма). Запомните: до сих пор искусственным путем человечество не смогло создать ни одного химического лекарственного препарата, абсолютно безвредного и не вызывающего никакого риска для пациента при любом методе его введения.

Напротив, последние данные свидетельствуют, что эффективность лекарственной терапии год от года снижается, количество людей, которым стандартные методы лечения не подходят, увеличивается. Как и процент тех пациентов, что в результате назначенных схем лечения заболевают другой болезнью. Как правило, это различного вида аллергии, но достаточно часто встречаются и поражения почек и печени, и интоксикация всего организма.

Сегодняшние лекарства даже сами врачи называют агрессивными, нарушающими баланс всех систем организма, приводящими к нарушению генома человека и возникновению ряда фатальных заболеваний в мировых масштабах.

Даже относительно безопасных лекарств не существует – увы, это аксиома.

По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от лекарств занимает пятое место в «рейтинге» причин, вызвавших летальный исход, после сердечно-сосудистых, онкологических, бронхо-легочных заболеваний и травм. А ученый из США доктор Вильямс заявил, что из-за врачебных ошибок, в том числе из-за действия лекарственных средств, каждый год в Штатах госпитализируется более 2 миллионов человек, а умирает свыше 100 тысяч.

Получается, каждый год в мире сотни и тысячи людей умирают из-за того, что стремились к совершенно обратной цели – выздороветь и продлить свою жизнь с помощью лекарств.

//-- * * * --//

Термин «лекарственная болезнь» появился уже более века назад. В 1901 году его предложил наш, российский, врач Ефим Аркин. И что самое страшное, во многих случаях лекарственная болезнь оказывается созданной руками врачей, которые «переборщили» с медикаментозным лечением, ошиблись с назначением препарата или получили непредсказуемые побочные эффекты.

Все чаще возникают разговоры о том, что лекарства могут вызвать или усилить симптомы практически любого заболевания.

В наше время масштабы поражения «лекарственной болезнью» огромны. Одна из основных причин – рост в геометрической прогрессии количества

доступных лекарственных средств, которые либо не всегда верно применяются, либо имеют серьезные побочные эффекты. Да и сам организм человека XXI века настолько часто ослаблен стрессами, плохой экологией, неправильным питанием и т. п., что реагирует на действие мощных лекарств непредсказуемым образом.

Есть и еще один момент. Сейчас врачи много говорят о так называемой полинутриентной недостаточности, то есть нехватке в организме многих жизненно необходимых веществ: витаминов, минералов, пищевых волокон... Как правило, при этом винят плохую экологию, нездоровый образ жизни, неправильное питание, однако почти никто не упоминает о другой, одной из самых важных причин, – избыточном потреблении лекарств.

Д-р Хаус: Хорошие новости в том, что у него осталось не так много органов, которые могут отказаться.

Самая распространенная возможность «подцепить» «лекарственную болезнь» выглядит следующим образом. Вы приходите к врачу с «букетом» всевозможных (и достаточно стандартных) жалоб на плохое самочувствие: «сердце ноет», «давление скачет», «желудок не работает», «печень пошаливает», «почки отваливаются»... И вам выписывают по вашему же «списку» лекарства от бессонницы, от расстройства желудка, от повышенного давления, от сердечной недостаточности и т. п.

В ситуации, когда «лечение» подразумевает под собой только использование таблеток, врачи, да и пациенты, ожидают, что проблема будет решена с помощью той или иной пилюли. То, что с возникшим недомоганием можно справиться какими-либо иными методами, – такая мысль даже в голову не приходит. Но ведь помимо таблеток имеются и другие методы лечения. Я сейчас не говорю о нетрадиционной медицине, а всего лишь об изменении образа жизни или следовании лечебной диете. Эти методы официально признаны той же официальной медициной, но почему-то постоянно игнорируются.

Д-р Кадди (о пациенте): Что ты ему вколол?

Д-р Хаус: Паралитическое.

Д-р Кадди: Зачем ты это сделал?

Д-р Хаус: Кто-то же должен был остановить этот крик.

Д-р Кадди: Но он продолжает мучиться от боли!

Д-р Хаус: Да, зато молча.

В некоторых случаях врачу вообще бывает лень «возиться» с пациентом, расспрашивать его, пытаться проникнуть в суть болезни и ее глубинные причины, а не только в явно выраженные симптомы. Симптомы подходят под описание – отлично, выписываем вот подходящее к случаю лекарство. Зачастую такой подход приводит к тому, что лечить начинают совсем не от того, чем на самом деле болен пациент.

Если пациент пришел с жалобами на бессонницу, то, по статистике, более 60 % врачей тут же выпишет снотворное, даже не попытавшись разобраться, что причиной бессонницы может быть то, что пациент регулярно высаживает вечером по 3–4 чашки крепкого чая или кофе, или пару литров пива, или заснуть вечером ему мешает послеобеденный сон, или полное отсутствие физической активности. Причин может быть масса. Но кому охота вникать в эти причины? Ни врачу, ни тем более пациенту. Ведь придется менять свой жизненный уклад, в чем-то себя ограничивать. Лучше уж горстку «колес» перед сном. И свободен...

При жалобах на боль в животе и на основании данных эндоскопического обследования, указывающих на диффузное раздражение стенок желудка, больше половины врачей назначают специальные препараты, например ранитидин. Но! Во многих случаях причиной этих болей являются все те же «кофе и сигареты», особенно если с утра натошак, обилие стрессов, передозировка аспирина и т. п. Кто будет разбираться?..

В ряде случаев бывает достаточно «мелочи»: немного изменить питание и отрегулировать режим дня, попринимать те или иные витамины и т. п. Но из-за дефицита времени (и желания), а иногда и из-за своей некомпетентности врач даже не удосуживается спросить, где и как работает пациент, что он ест и как отдыхает (да отдыхает ли вообще).

Врач меряет давление, считает пульс, щупает живот – и сразу выписывает таблетки. Вроде все хорошо, все довольны. Помощь оказана, не придерешься. Однако такое «лечение» может как-то повлиять только на симптомы болезни (и то если повезло, и лекарства были назначены верно), но никак не на ее причину. И через некоторое время пациенту снова придется наносить визит в поликлинику, только вот жалобы будут уже более серьезными.

Но на каждую следующую жалобу снова найдется свое лекарство. Побочные эффекты будут множиться и накладываться друг на друга, пока процесс перестанет быть управляемым. И реакция организма станет лавинообразной. «Обвалится» все...

Л. Ж. Жалпанова в своей книге «Лекарства, которые вас убивают» приводит такой пример:

«Исследователи из университетов Торонто и Гарварда открыли феномен, который назвали каскадом назначений. Он заключается в том, что, когда после приема какого-нибудь лекарственного средства у человека возникает побочный эффект, врач ошибочно интерпретирует его как симптом нового заболевания и назначает для его лечения другое лекарственное средство, которое тоже может вызвать побочные эффекты и быть интерпретировано, в свою очередь, как признак еще одного заболевания. Таким образом, каскадом назначаются лекарства, которые являются для больного не столько эффективными, сколько вредными».

//-- * * * --//

Исследования, проводимые учеными медицинской кафедры Гарвардского университета, показали, что около 20 % госпитализированных больных принимают назначенные врачом препараты во вред себе. Причиной этого часто становится превышение дозы. По мнению исследователей, врачи завышают дозы, чтобы подстраховаться.

Из исследуемых больных никто не умер, однако около 30 % из них получили осложнения после проведенной в стационаре терапии.

Д-р Чейз: Это была совсем маленькая ошибка. Я же не знал, что все так обернется...

Д-р Хаус: Серьезность ошибки зависит от ее последствий!

От побочных эффектов, вызванных приемом лекарств, умирает в 10 раз больше людей, чем в результате хирургических ошибок. От 3 до 5 % всех поступлений больных в стационары вызваны побочными действиями лекарств.

Причина возникновения проблемы «лекарственной болезни» заключается и в том, что в современном мире в качестве лекарственных средств используют мощные химические вещества. Их высокая биологическая активность порой делает невозможным определить границу между максимально эффективной и токсической дозами, а иногда разница между ними слишком мала.

Каждый без исключения лекарственный препарат обладает значительным списком противопоказаний и хоть каким-нибудь побочным эффектом.

Но опасность неправильного приема лекарственного препарата заключается еще и в том, что побочное действие не всегда связано с превышением дозы. Побочные эффекты бывают разными, например в виде аллергических реакций. Даже минимальное количество препарата может привести к тяжелым последствиям. Передозировка обычно вызывает токсические реакции, которые тем сильнее проявляются, чем больше человек

превышает допустимую для лечения дозу.

Причина возникновения лекарственной болезни заключается еще и в том, что многие препараты часто бывают друг с другом несовместимы.

«Ахиллесова пята» современной медицины – политерапия, то есть одновременное лечение всех имеющихся у пациента заболеваний, а также полипрагмазия, то есть одновременное назначение более пяти лекарственных средств. Даже сами слова какие страшные!.. В такой ситуации выяснить, какое именно лекарство вызвало аллергическую реакцию, как вы понимаете, достаточно сложно. Да чего уж там, практически невозможно. Вот и приходится врачам «играть в криминалистов» и пытаться определить, какой именно препарат стал фатальным.

Эндрю Четли в своей книге «Проблемные лекарства» приводит слова доктора Нормана Свана, продюсера и ведущего программы The Health Report на радиоканале ABC в Австралии.

Одним из самых ярких моих воспоминаний о медицинском институте в Шотландии было наше обучение основам фармакотерапии. Раз за разом в больницу поступали пожилые люди в ужасно тяжелом состоянии. Несчастные студенты-медики, которых посылали обследовать этих дряхлых стариков, возвращались в полном недоумении, так как симптоматическая картина этих пациентов не подходила ни к одному описанию болезней в наших учебниках... Спустя несколько дней эти люди, которых привозили в больницу в таком ужасном виде, покидали ее самостоятельно вполне здоровыми. За время их пребывания произошло только одно: им отменили все их лекарства и повторно назначили только те, которые были признаны абсолютно необходимыми. Этих людей отравляло сочетанное действие и взаимодействия четырех, шести или даже девяти препаратов, которые они глотали.

Как говорится, без комментариев.

Есть даже такое понятие, оно называется «эффект тысячной таблетки». Особенно это верно для всеми любимого анальгина. Препарат обладает способностью накапливаться в организме, что впоследствии может привести к серьезным побочным эффектам. Это же свойство имеется и у парацетамола. Кроме того, в больших дозах он может вызвать тяжелое поражение печени.

А ведь кто из нас хоть раз в жизни не пил при простуде доступный и такой «родной» парацетамол? Кто не слышал об аналоге парацетамола, «Панадоле»? Но мало кто знает, что парацетамол химически близок к

препарату «Фенацетин», который уже в конце 70-х годов был резко ограничен в применении в связи с его токсическими проявлениями. Они заключались в том, что вызывали так называемый «фенацетиновый» нефрит, приводивший к почечной и печеночной недостаточности.

Или аспирин, вот уже много лет возглавляющий список самых продаваемых препаратов в мире. При всех своих достоинствах аспирин абсолютно противопоказан больным с язвой желудка, двенадцатиперстной кишки и вообще пациентам с любыми заболеваниями, сопровождающимися кровоточивостью. Если у человека бронхиальная астма, аспирин может спровоцировать приступ удушья.

Во многих странах, например, запрещен анальгин. Считается, что он может вызвать поражения крови, несовместимые с жизнью. Мы же его до сих пор продолжаем применять. И анальгин, и его аналоги без всякого рецепта продаются в аптеке...

Существует целый список лекарственных средств, способных вызвать врожденные уродства (например, алкалоиды, многие противоопухолевые лекарства, сульфаниламиды, противозачаточные средства, хинин, тетрациклин, стрептомицин и др.). И, между прочим, рынок фармацевтических препаратов, предназначенных для лечения опасных побочных эффектов лекарств (включая инфекции, воспаления, кровотечения, паралич и т. д.), по размерам превосходит даже рынок химиотерапевтических препаратов.

Даже лекарства, практически лишенные токсического воздействия, могут вызвать проблемы при длительном применении. Казалось бы, что безопаснее, чем активированный уголь, смекта, полифепан? Но они вызывают нарушения всасывания, запоры, что в итоге приводит к нарушению всех функций кишечника.

Д-р Хаус: Мы в этом виноваты: врачи, выписывающие антибиотики. Простуда? – Прими пенициллин. Насморк? – В чем проблема? Вот азитромицин. Больше не помогает? – Ну так вот вам левакин. Антибактериальное мыло в каждой ванне, скоро начнем добавлять ванкомицин в источники воды. Мы вырастили эти сверхбактерии, они наши дети, и теперь они выросли, понаделали себе пирсинг и очень злы.

Особняком стоят антибиотики. Как говорят врачи, это гордость и боль лекарственной терапии. Да, нельзя не отметить тот факт, что антибиотики спасли несколько поколений людей, радикально изменили лечение инфекционных заболеваний. Но международные эксперты бьют тревогу:

золотой век антибиотиков закончился. И самое страшное то, что бактерии оказались умнее человека и выработали устойчивость практически ко всем видам антибиотиков, а это значит, что все больше людей не реагируют на препараты, которыми прежде успешно лечились. И такая устойчивость (или резистентность) микробов и бактерий приводит к более продолжительным болезням и усложнению лечения.

По оценке американского бюро изучения технологий, 50 % назначений антибиотиков, сделанных врачами, были совершенно бесполезны. Они могли вылечить насморк, отит, ринофарингит. Но они не оказали абсолютно никакого воздействия на течение вирусных заболеваний.

Сегодня можно с уверенностью утверждать, что эра антибиотиков с их чудесными исцеляющими свойствами уже закончилась и что медицина не располагает никаким средством, чтобы их заменить. Вот что нас чрезвычайно беспокоит.

Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия.

Специальная международная группа, изучающая устойчивость к антибиотикам, считает: их применение стало крупнейшим вмешательством в генетику популяции, которое когда-либо знало человечество. На генном уровне бактерии в нормальном организме человека изменяют свою резистентность и вирулентность, а также постоянно вредят организму, вызывая фатальные заболевания. В результате организм утрачивает способность поддерживать внутреннее равновесие, теряет навыки симбиоза с бактериями, которые нарабатывал многие тысячи лет.

Очень популярны нынче так называемые пробиотики: бифидумбактерин, лактобактерин, линекс. Но их производители деликатно умалчивают, что они подавляют собственную микрофлору кишечника, вызывая опять-таки привыкание организма к «посторонним» вливаниям. Если что-то придет извне, зачем же тогда это вырабатывать самому?

«Лекарственные» скандалы

Д-р Хаус: Лекарства нужны, чтобы спасти детей и щенков, и, значит, нужны неудачники, на которых эти лекарства надо испытывать, значит, благополучие губит больных детей.

Новые лекарства в последнее время растут как грибы после дождя. Причем как у нас, так и за границей. Однако на практике получается, что широко разрекламированные препараты, не прошедшие всех нужных проверок (ну или прошедшие, но результаты были сфальсифицированы), приносят не облегчение, а только новые проблемы и неприятности. Скандалы, связанные с выявлениями серьезных побочных эффектов у недавних «панацейных» средств, с пугающей периодичностью сотрясают импортную реальность, приводя к громким судебным разбирательствам и миллионным компенсациям пострадавшим от такого «лечения».

Газета «Комсомольская правда» опубликовала список наиболее громких скандалов, связанных с лекарствами.

1937 год. США. 100 человек погибли, принимая «эликсир сульфаниламида» (антибактериальный препарат, открытый раньше антибиотиков).

Сульфаниламиды нерастворимы в воде, и, чтобы детям было легче их принимать, химики стали растворять их в этиленгликоле (сегодня известно, что вещество это ядовито, оно входит в состав антифриза и тормозной жидкости). С этого времени все лекарственные препараты стали проверять на токсичность.

1959–1962 гг. Австралия, европейские страны, США. Более 10 000 детей со страшными уродствами родились от матерей, принимавших снотворное талидомид. Токсичность этого лекарства перед выпуском в продажу проверили только на мышах (позднее выяснилось, что у мышей талидомид попросту не всасывается). Вскоре начали рождаться дети без конечностей. Чтобы уродство возникло, было достаточно всего одной таблетки, принятой женщиной в 1-м триместре беременности.

1962 г. Европа и США. Препарат MER-29 (средство для понижения холестерина в крови) вызывало катаракту (помутнение хрусталика глаза). Лекарство быстро удалили с рынка.

1971–1986 гг. США. Был разработан препарат диэтилстильбэстрол (ДЭС), который, как считалось, помогал вынашивать детей. Вскоре стали рождаться девочки (точное число неизвестно, свыше 380 случаев только в Бостоне), у которых обнаружилась редкая разновидность рака влагалища. Ранее это заболевание у молодых женщин не встречалось. Препарат сняли с производства лишь в 1998 году.

1980-е гг. США. Поступил на рынок препарат флекаинид, разработанный для лечения ишемической болезни сердца. В 1989 году начали исследовать эффект, и выяснилось, что люди, которым его назначали, умирают чаще, чем

те, кого не лечили вовсе. К тому времени флекаинид контролировал 20 % рынка антиаритмических средств... Погибло людей больше, чем во время войны в Корее.

Конец 90-х. США. В результате приема препарата «для похудения» под названием «фен-фен» (Fen-Phen) пострадали от 360 до 720 тысяч человек. Как показали испытания, препарат увеличивает риск поражения сердечных клапанов. Сегодня «фен-фен» продолжает активно рекламироваться и продаваться через Интернет, хотя официально он запрещен. Более того, один из двух активных компонентов фен-фена – фенфлюрамин – входит в состав многих свободно продаваемых в аптеках «комплексов для похудения».

2004 г. Был отозван с мирового рынка заменитель аспирина «виокс» (международное название «рофекокосиб»), который назначается при остеоартрите, различных болях (в том числе и при болезненных месячных)... увеличивая при этом риск инсульта и инфаркта. В России этот препарат тоже продавался, но вовремя был отозван.

1984–1986 гг. Франция. Гормон роста, который рекламировался как чудодейственное средство для плохо или совсем не растущих детей. Этот гормон производили из гипофиза умерших людей, некоторые из которых были больны смертельной дегенеративной болезнью Крейтцфельдта-Якоба. В итоге более тысячи детей вместе с этим гормоном получили в нагрузку инфекцию, от которой многие потом умерли. Родители некоторых из них подали в суд на производителей гормона: Институт Пастера и компанию France Hurophuse, а также на врачей, которые назначали этот препарат детям.

И это еще далеко неполный список «лекарственных трагедий».

На языке вертятся панические вопросы «что делать?» и «как дальше жить?».

А ведь еще несколько десятилетий назад известный советский врач академик Борис Вотчал предупреждал об опасности чрезмерного увлечения лекарственными препаратами. Он говорил: «Мы живем в век безопасной хирургии и все более опасной лекарственной терапии».

Как живут отставные «акулы» фармацевтики

Фармацевт, глядя на мучающегося от боли человека, – Хаусу: Принести успокаивающее?

Хаус: Я в порядке, спасибо.

Далее хочется привести отрывок из книги Луи Броуэра [4 - Луи Броуэр – известный французский ученый, доктор медицинских наук, специалист по молекулярной биологии и гомеопатии. Вице-президент Международной лиги «Врачи за запрещение вивисекции» (LIMAV), основанной в Швейцарии. В ее составе насчитывается 1600 медиков более чем из 66 стран мира. Член Комитета директоров Международного общества врачей в защиту окружающей среды (ISDE), объединяющего более 45 тысяч врачей из 102 стран мира. Кроме того, он делегирован постоянным представителем ISDE при ЮНЕСКО. Автор более 12 научных трудов. – Прим. авт.] «Фармацевтическая и продовольственная мафия».

Случайная встреча на Канарах, куда Луи Броуэр прибыл на научную конференцию, в корне изменила его мировоззрение. Он только что вышел на пенсию, однако продолжил заниматься биологическими исследованиями и только что защитил диссертацию «Врачи и общество, отношения между врачами и химической и фармацевтической индустрией – санитарные последствия». В баре отеля к доктору Броуэру подсел приятный господин – бывший владелец фармацевтической компании, «акула» в отставке. Умные люди всегда найдут о чем поговорить. А «акулу» потянуло исповедоваться. И вот что рассказал бывший воротила фармацевтического бизнеса.

Мне 77 лет, и я живу в Лас Пальмасе с солидной пенсией... Пять лет назад я овдовел. Мою яхту можно увидеть из моей виллы. Яхта и вилла купаются в лучах золотистого солнца круглый год. Благодаря солнцу меня не очень беспокоит ревматическая боль.

Господин признался, что никогда не лечился препаратами своей фирмы, и спросил:

– Знаете ли вы, каким образом рождается идея нового лекарства? Это совершенно просто, я так делал сам. В первую очередь нужно изучить, какая болезнь вызывает больше смертных случаев в мире. Затем изучить все научные исследования, выполненные в этой области, а затем организовать выпуск лекарства... Я не могу вам сказать, какой препарат был изобретен в моей лаборатории, так как он продолжает до сих пор реализовываться на рынке и представляет собой всего-навсего плацебо (индифферентное вещество, по внешним признакам имитирующее какое-либо лекарственное средство и не дающее никакого лечебного эффекта).

<...>

Вы знаете, дорогой господин, что открытие истинно новых препаратов возможно благодаря научным исследованиям исключительно в области

биомедицины, а не фармацевтической промышленности. Бюджет, который бы нам потребовался на исследование новой формулы, был бы настолько высок, что мы в дальнейшем в течение нескольких лет не заработали бы ни копейки на этом лекарстве. Фиктивных препаратов, как тот, о котором я вам только что рассказал, насчитывается десятки тысяч во всем мире. Они не причиняют никому никакого вреда... Но этого нельзя сказать о серьезных сильнодействующих препаратах, но в то же время опасных. Поэтому я вам хочу сказать, что именно производители лекарств, не имеющие достаточного финансирования, дают данные в знаменитый словарь Видаль о нежелательных или побочных действиях своих препаратов. А следовательно, врач, который пользуется таким справочником, получает только ту информацию, которую ему сообщили.

Суть вышесказанного в следующем. Мы, именно мы с вами, кормим, поим и одеваем гигантскую фармацевтическую индустрию, которая заинтересована только в том, чтобы пациенты сначала выздоравливали, а потом снова заболевали. И так до бесконечности. Точнее, до гробовой доски. А в это время энный господин, о существовании которого мы и даже не догадываемся, покупает себе новую яхту, или виллу, или фамильный замок.

Обвинение, предъявленное мировому фармбизнесу

Не могу не удержаться и не привести здесь отрывок из открытого письма доктора Маттиаса Рата, опубликованного 29 июня 2004 г. в *New York Times* и переизданного ведущими газетами в более чем двадцати странах.

Маттиас Рат – всемирно известный ученый и врач, член Нью-Йоркской академии наук, Американской кардиологической ассоциации и других научных организаций. Его научно-популярные книги «Почему у животных не бывает сердечных приступов?» (*Why Animals Don't get Heart Attacks?*) и «Рак» (*Cancer*) изданы на десяти языках и продаются миллионными тиражами. Рат является основателем научной концепции клеточной медицины, сделал революционные открытия в области лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний натуральными средствами. Его давний коллега, дважды нобелевский лауреат Лайнус Полинг еще десять лет назад заявил, что открытия доктора Рата представляют собой угрозу для многомиллиардного бизнеса производства запатентованных лекарственных средств. «Возможно, – добавил Лайнус Полинг, – для предотвращения краха этой отрасли в будущем даже будут

развязываться войны».

Как известно, США и Великобритания являются ведущими экспортерами фармацевтической промышленности, реализующими на мировом рынке более 2/3 препаратов от общего объема продукции. Но при этом, по словам Рата, «миллионы людей Америки и других стран умирают от предотвратимых болезней, продолжающих существовать в силу финансовой выгоды фармацевтического картеля, которая преднамеренно отказывается нам в спасительной информации об истинных причинах заболеваний и их лечении. Эта эпидемия происходит в результате опасных побочных последствий фармацевтических препаратов. По данным Американской Медицинской Ассоциации (American Medical Association), не меньше, чем у миллиона американцев причиной инвалидности является прием фармацевтических препаратов и в результате ежегодно более чем 100 000 из них умирают!»

Доктором медицины Маттиасом Ратом и другими представителями общественных организаций от имени народов всего мира была подана жалоба прокурору Международного криминального суда Сенатору Луису Морено-Окампо на совершение геноцида и других преступлений против человечества в связи с фармацевтическим «бизнесом на болезнях» и последней войной в Ираке.

Маттиас Рат прямо говорит, что обвиняемые (а им составлен целый список виновных) умышленно культивировали новые болезни, а также необоснованно расширяли области применения некоторых лекарств, несмотря на то что эти болезни могли быть предотвращены и эффективно искоренены, что могло бы спасти миллионы жизней. Коротко перечислю некоторые из таких болезней.

//-- Коронарная болезнь сердца --//

Главной причиной возникновения болезни коронарных артерий и инфарктов является структурное ослабление и нарушение функции стенок артерий, которое, подобно цинге, развивается в результате длительного дефицита витаминов и других основных питательных веществ. Фармацевтический подход к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний умышленно игнорирует эту причину и концентрируется на лечении симптомов болезни, таких как высокий уровень холестерина в крови. Для снижения уровня холестерина изобретаются все новые препараты, также используются статины и фибраты, и все они вызывают разрушительные побочные эффекты, в частности рак. Результатом этого умышленного преступления становится ежегодно свыше 12 миллионов смертей.

//-- Повышенное кровяное давление --//

Главной причиной повышенного кровяного давления является чрезмерное напряжение стенок артерий, вызванное дефицитом основных питательных веществ в клетках гладких мышц артерий, приводящее к сужению диаметра артерии и повышению кровяного давления. Согласно Рату, множество клинических исследований подтвердило, что нормализации давления способствуют непатентованные питательные микроэлементы, в особенности аминокислоты аргинина и магния. Эти вещества восполняют дефицит в миллионах клеток стенок сосудов, таким образом расслабляя стенки кровеносных сосудов и увеличивая их диаметр. Но фармацевтические компании намеренно фокусируются на лечении симптомов гипертонии, создавая бета-блокаторы (которые уменьшают пульс) и диуретики (уменьшающие объем крови). Спазмы стенок кровеносных сосудов как главную причину повышенного кровяного давления эти лекарства не устраняют, зато почти все они разрушают почки и способствуют дальнейшему повышению давления и, вследствие этого, смерти пациента. Например, для профилактики инфарктов назначаются антагонисты кальция, хотя известно, что после нескольких месяцев приема эти препараты увеличивают вероятность инфаркта, инсульта и других заболеваний.

//-- Сердечная недостаточность --//

Главной причиной сердечной недостаточности является недостаток клеточных биокатализаторов, определенных витаминов, минералов, карнитина, коэнзима Q10 и других носителей биологической энергии в миллионах клеток сердечных мускулов. В результате этого дефицита возникает дефект в системе перекачивания крови и накопления воды организмом.

При фармацевтическом подходе используются диуретики, вымывающие не только воду, накопленную в организме, но и витамины, минералы и другие водорастворимые носители биологической энергии. Это также усугубляет заболевание и является причиной сокращения продолжительности жизни пациентов с сердечной недостаточностью. Именно поэтому, по словам доктора Рата, свыше сотни миллионов пациентов с сердечной недостаточностью по всему миру умирают преждевременно. Кроме того, под предлогом профилактики инфарктов и инсультов массово выпускается и продается аспирин. Хотя любой медик скажет вам, что длительное употребление этого лекарства может иметь побочные эффекты, включающие разрушение коллагена и постепенное увеличение риска инфаркта и инсульта, а также других заболеваний, таких как язва желудка и желудочно-кишечные кровотечения.

//-- Аритмия --//

Главной причиной аритмии является дефицит питательных микроэлементов, витаминов, минералов, убихинона и других носителей биологической энергии в миллионах клеток мускулов сердца, отвечающих за проводимость электрического импульса. В результате возникает сбой в генерировании либо проводимости электрических импульсов, необходимых для нормального сердцебиения. Недавнее исследование двойным слепым методом под контролем плацебо подтвердило тот факт, что применение питательных микроэлементов в терапевтических целях является эффективным, безопасным и доступным способом лечения состояний, связанных с нерегулярным сердцебиением.

Но существующие лекарства против аритмии часто ухудшают состояние и вызывают остановку сердца и преждевременную смерть. Еще десять лет назад Томас Мур в своей книге «Смертельная медицина» показал, что применение подобных лекарств против аритмии только в США вызвало большее количество смертей, чем война во Вьетнаме.

//-- Рак --//

До недавних пор рак считался смертельным диагнозом. И до сих пор мало кто знаком с научно обоснованным утверждением, что механизм развития всех типов рака одинаков – использование поглощающих коллаген энзимов (коллагеназы, металлопротеиназы). Терапевтическое применение натуральной аминокислоты лизина – особенно в сочетании с другими непатентованными питательными микроэлементами – может блокировать эти энзимы и тормозить процесс распространения раковых клеток. На эту терапию реагируют все изученные типы заболевания, включая рак груди, рак простаты, легких, кожи, фибробластома, синовиальная саркома и другие формы рака.

Но для фармакологических концернов подобное открытие – практически полное банкротство: ведь «спасительные» вещества не могут быть запатентованы, и поэтому их применение не принесет выгоды. А сейчас повсеместно против рака применяются очень дорогие маскирующие «химиотерапевтические» токсические субстанции, включая производные иприта. Тот факт, что эти токсичные агенты попутно разрушают миллионы здоровых клеток организма и вызывают новые волны опухолей, тщательно скрывается. Весь преступный маркетинговый план по химиотерапии работает лишь потому, что светила медицины представили рак смертельным диагнозом – даже несколько месяцев выживания пациента, прошедшего химиотерапию, подается обвиняемыми как история успеха.

Вот еще один список, приведенный доктором Маттиасом Ратом:

Противовоспалительные препараты применяются для лечения боли и воспалений, например, при артрите. Однако многие из этих лекарств разрушают соединительные ткани, в частности, суставов. При длительном употреблении эти препараты скорее ухудшают состояние здоровья, чем лечат пациента.

Эстроген и другие гормональные препараты массово выпускаются и продаются под фальшивым предлогом профилактики остеопороза и сердечных заболеваний, однако известно, что при длительном употреблении эти препараты вызывают рак более чем у 30 % женщин, их принимающих. Наиболее частыми формами рака, вызванными этими препаратами, являются рак молочных желез и матки.

В качестве основных обвиняемых Маттиас Рат называет президента США Джорджа Буша, Кондолизу Райс, премьер-министра Великобритании Тони Блэра, Дональда Рамсфельда, министра обороны США (Рамсфельд был главным исполнительным директором нескольких биотехнических и фармацевтических компаний, в частности, фармацевтического концерна G. D. Searle, части корпорации Pharmacia, и, по утверждению Рата, на протяжении нескольких десятилетий играл роль стратегического организатора фармацевтического «бизнеса на болезнях»). В фармацевтическом секторе обвиняются компании Pfizer Inc., Merck & Co., Inc., GlaxoSmithKline PLC, Novartis AG и еще десяток других.

Далее Рат прямо заявляет, что обвиняемые создали новую школу в медицине, призванную в любом случае отстаивать ту самую аллопатическую модель медицины. Для защиты своего бизнеса на болезнях на протяжении долгих лет принимались любые меры, вплоть до сокрытия информации о непатентованных естественных методах лечения и даже их дискредитация.

Цитирую протокол далее:

Названные лица должны предстать перед Международным криминальным судом на основании доказательств, представленных в этой жалобе. Обвиняемые должны понести наказание по следующим причинам: осознанное и умышленное нарушение права человека на мир; осознанное и умышленное нарушение права человека на жизнь; осознанное и умышленное нарушение права человека на здоровье. Эта жалоба будет систематически

обновляться и дополняться на основе постоянной разработки и пересмотра, пока не будет начат правовой процесс против обвиняемых.

Гаага, Нидерланды, 14 июня 2003 г. От имени народов мира, Маттиас Рат, доктор медицины.

Полный текст данной петиции с множеством других доказательств сговора мировых правительств и транскорпораций с целью извлечения выгоды из ситуации со здравоохранением вы можете найти в Интернете на сайте доктора Маттиаса Рата.

А я тем временем подведу итоги. Типичные фармацевтические препараты – сплошь синтетические молекулы, токсичные для организма человека. Именно поэтому принцип их действия – облегчение краткосрочных симптомов. Принимая горстями таблетки, мы нарушаем баланс организма, вызываем новые болезни и на радость фармацевтическому рынку бежим в аптеки за избавлением уже от них.

Замкнутый круг, не находите? Но бизнес на нашей доверчивости одним только лекарственным рынком не исчерпывается. Я докажу вам это в следующей главе.

Глава 6. Выдуманные болезни

Медицина в том виде, в каком ею теперь многие занимаются, не что иное, как искусство морочить людей.

Эразм Роттердамский

Если изобретут лекарство, изобретут и болезнь.

Лешек Кумор

Медицина сегодня дошла уже до того, что стала внаглую придумывать болезни. Примером может служить статья в газете «Аргументы и факты». В ней заведующий кафедрой гематологии и гериатрии, заведующий отделом стандартизации в здравоохранении ММА им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук профессор Павел Андреевич Воробьев легко и просто рассказывал о медицине сегодня. Приводим отрывки из этого интервью.

Сто лет назад от инфекций умирало больше половины людей, сейчас –

ничтожный процент. Однако вместо инфекций мы получили другие болезни, которые тоже приводят к смерти: инфаркт миокарда, инсульт, злокачественные опухоли и т. д. Чем больше болезней мы вылечиваем, тем больше в итоге получаем.

Придуманные болезни – это попытка врачей защититься от общества, которое их грабит, не позволяя им зарабатывать. Механизм очень прост: пациенту внушают, что есть какая-то патология, которой на самом деле нет. Точнее, нет еще и пациента, есть здоровый человек, которому по телевизору обещают помочь от всех болезней, существующих и будущих.

Список несуществующих болезней довольно велик. Например, целлюлит. По названию – это болезнь («-ит» – воспаление). На самом деле нет ни болезни, ни воспаления, а есть ожирение. Одну такую больную я похоронил. Очень полная женщина резко сбросила вес, у нее опустились почки, развилась почечная недостаточность – и она умерла. Быстрое похудение гораздо опаснее ожирения! А уж историй о том, как после липосакции развивается сепсис (заражение крови), полно. В принципе, это нормальное осложнение любой операции, но стоит ли косметический эффект того, чтобы идти на такие осложнения, иногда заканчивающиеся смертью? Не липосакцию надо делать, а кушать меньше или смириться с тем, что у тебя такой обмен веществ, потому что с ним бороться сложно и бесперспективно.

Остеохондроз – тоже патология выдуманная. Снимки скелета у людей после 50 покажут, что остеохондроз есть практически у всех, это возрастные изменения. Болеет ли человек радикулитом, это другой вопрос. При радикулите мы говорим: болезнь связана с изменением скелета, но сам по себе остеохондроз – возрастная норма. Сейчас появилась аналогичная проблема с остеопорозом, который есть практически у всех людей за 60. В большинстве случаев он не причиняет физических страданий, это такие же возрастные изменения, как морщины. Ну выявите вы у 99 из 100 пожилых остеопороз, будете вы его лечить?

Выдумывают массу вещей, в том числе и очень многие инфекции. А ведь их лечение наносит безусловный вред здоровью. Антибиотики – препараты номер один при пневмонии, сепсисе, пиелонефрите и др. Но когда инфекции выдуманы, это нагрузка на желудочно-кишечный тракт, осложнения на почки, печень. Мы живем в мире микробов и каждый день сталкиваемся с самыми разными возбудителями: их полно у нас во рту, на руках, в кишечнике и т. д. До сих пор мы с ними жили и мирились. А теперь нам с экрана предлагают полную стерильность с помощью антибактериального мыла. Но если убрать флору, с которой мы сейчас живем, то патогенные

микроорганизмы размножатся в несметном количестве, появятся грибы, вирусы, и кончится все это печально.

Вторая сторона проблемы: поскольку возбудителей много и выявить их не так трудно, можно любую болезнь связать с любым возбудителем. Есть анекдот: «Люди болеют инфарктом, так как едят огурцы». Почему? Потому, что все больные инфарктом когда-нибудь ели огурцы. Это факты, но проводить между ними связь глупо. То же самое с инфекциями. Хламидии, кишечная палочка, вирус кори в том или ином виде есть почти у всех. Кажущиеся простыми аналогии требуют очень жестких проверок. Должно быть четкое доказательство: такой-то возбудитель вызывает такую-то клиническую картину и ничего другого. Вирус гепатита (А, В, С) вызывает гепатит, но не аденому простаты. Хотя почему бы не написать, что и в этой болезни виноват именно он? Хламидиоз диагностируют и лечат на каждом шагу. Не мне одному известны случаи, когда врачи вступают в сговор с лаборантами и в анализах «находят» все, что нужно.

Свежий пример придуманной болезни – атипичная пневмония. Возбудитель есть, клиника – тоже. Но существует ли проблема? По официальной статистике, от различных инфекций дыхательных путей в России ежегодно умирает 43 тысячи человек. От атипичной пневмонии во всем мире – меньше тысячи. Можно ли сопоставить эти цифры с теми затратами, которая понесла даже наша страна, не говоря уже о Китае?

А самое выгодное сейчас не столько лечение, сколько диагностика. Проверить ничего невозможно. Вам дают тест-полоски, которыми вы сами у себя определяете сотню болезней. Не надо путать их с полосками для определения сахара у диабетиков, они жизненно необходимы. Приборы, определяющие резонанс клеток, диагностика за 40 минут – это примеры того, как легко задурить народ.

Поколебалась даже необходимость ранней диагностики опухолей. После публикации результатов глобального статистического анализа весь медицинский мир оказался взбудоражен. Больные раком молочной железы (самой частой раковой патологией у женщин), выявленным на ранней стадии, живут дольше тех, у кого опухоль оказалась запущенной. Но, когда проанализировали миллионы случаев рака молочной железы, выяснили, что все женщины умрут в одном возрасте. Они проживут разное количество лет после того, как у них диагностируют рак, но возраст в день смерти будет одинаковый. Для мира медицины это – сенсация. Подчеркну, что речь идет не о конкретном человеке (некоторые больные погибают в 35 лет, другие – в 70), а о статистике, то есть о среднем возрасте, в котором умирают женщины от рака молочной железы. Он одинаков в группах с раком в ранней и поздней

стадиях. Никакой разницы по продолжительности жизни в этих двух группах нет. Объяснение очень простое: раньше рак молочной железы лечили оперативно, а сейчас – сначала проводят химиотерапию. И нынешние препараты позволяют вылечивать рак молочной железы чуть ли не в 80 % случаев на поздних стадиях. Лекарства для лечения и достижения таких результатов существуют, но, по нашим меркам, стоят безумных денег, поэтому вопрос в другом – доступны ли они россиянам?

Ситуация придуманных болезней – это мировая практика. Лидируют США, они – основные разработчики PR-компаний. Если российские врачи лечат то, чего нет, от нищеты и безысходности, то в Штатах на медицине просто делают бизнес. В Штатах лидируют психические заболевания, как то: плохое поведение в школе (ребенок бегает на переменах – покормить его транквилизаторами), плохая успеваемость (надо подавать стимуляторы), плохой аппетит (стимуляторы). А сколько разговоров о депрессии! Депрессия бывает у каждого, и это не болезнь, это – настроение.

Меня очень позабавила среди неболезней «аллергия на XXI век», такой диагноз появился на сайте British Medical Journal. Что это такое? Непонятно. Но раз диагноз ставится, значит, наверняка кто-то его чем-то лечит. Синдром хронической усталости (СХУ) – заболевание из той же серии. Будто бы медленный вирус вызывает СХУ. Это уже и у нас активно лечится.

Для определения лживых диагнозов невозможно предложить универсальный рецепт. Первое, к чему надо быть готовым: если вы приходите к врачу с деньгами, будьте уверены, что вас будут обманывать. Вот пример. Мой приятель пошел к хорошему стоматологу. Он заглянул к нему в рот и всплеснул руками: «Какие у вас пломбы! Их все нужно удалить». Человеку удалили 8 пломб, с которым он прожил много лет, и теперь он не может есть, поскольку конфигурация рта и зубов у него изменилась. Может, ему и поставили хорошие пломбы, но это в чистом виде обман и вымогательство денег.

Псевдодиагнозы

Д-р Хаус: Он просто счастлив. Я обязан это остановить, пока он тут всех не перезаразил этой дрянью.

У нас в стране любят лечить болезни, которые не то что нельзя вылечить, а которые еще и болезнями-то не являются. Крайне выгодное дело. В

результате, при грамотно проведенном процессе «запудривания мозгов» из человека можно вылепить закоренелого ипохондрика и пожизненного спонсора для врача. Любопытно, что нижеперечисленными мифическими болезнями увлекаются только у нас в России. Причем сами «пациенты» крайне любят увлекаться как самодиагностикой, так и самолечением.

Корни проблемы псевдодиагнозов кроются в вынужденной изоляции отечественной медицины во времена не столь отдаленные, во времена СССР. Как известно, длительное нахождение в закрытом пространстве у любого вызывает некоторые подвижки в психике. В итоге за время пребывания за «железным занавесом» советская медицина зачала, выносила и успешно произвела на свет множество несуществующих болезней. Причем с полной научной выкладкой. Защищались диссертации, писались учебники, разрабатывалось лечение. Ну какой наш человек не знает, как страшен дисбактериоз или вегетососудистая дистония?! Но объяснить даже самому завалящему мировому врачебному светиле, что это за заболевания такие, у вас не получится.

Вегетососудистой дистонии за пределами Советского Союза никогда не существовало. Это был наш личный миф, созданный в отдельно взятом государстве. А чему удивляться, спрашивается? Раз уж строим «новый мир», так и болезни в нем должны быть «новые», а не как у всех. Поэтому на загнивающем Западе нашими совдеповскими болезнями люди решительно отказывались болеть. И в западной медицинской литературе подобные хвори даже не упоминались. Дискриминация, бесспорно.

Также имеется и несколько «псевдодиагнозов», которые не вызывают серьезных нарушений в организме, однако крайне любимы многими врачами. Но пока идут бесконечные прения о существовании проблемы, диагноз продолжает ставиться, и тысячи людей покорно принимают назначенные лекарства, которые им совершенно без надобности.

Пациент: По утрам обычно хуже. Особенно если я спал на руке. Если я сплю на спине, чаще всего все в порядке.

Д-р Хаус: Значит, рука болит, если вы лежали на ней всю ночь?

Пациент: Да.

Д-р Хаус: А вы не думали... ну, не знаю... не спать на ней?

Пациент: Да, но я так сплю. Я всегда так спал.

Д-р Хаус: Тогда оперируйтесь.

Пациент: Зачем? Хрящ вырезать какой-нибудь?

Д-р Хаус: Вы спите не на каком-то хряще. Вы спите на руке.

Пациент: Хотите отрезать мне руку?

Д-р Хаус: Ну это же левая... А спать-то нужно.

Однако есть и более серьезная проблема. Врачи слишком часто стали в наше время страдать паранойей, и пустячное недомогание раздувают прямо у нас на глазах. Больной в панике, врач довольно потирает руки. «Еще один попался! С крючка ты у меня еще долго не слезешь». Дальнейшая схема известна. Выписываются дорогостоящие лекарства и такие же дорогостоящие обследования, анализы и процедуры. В общем, «ничего личного, просто бизнес».

Итак, что это за «псевдодиагнозы»?

Д-р Хаус: Боль в животе. Первый симптом в списке: хрипы.

Д-р Кэмерон: Хрипы не характерны для боли в животе.

Д-р Хаус: Верно. Боль в животе традиционно диагностируют по сокращению диафрагмы и вибрации гортани, в результате которых получается фраза типа: «У меня живот болит».

//-- Дисбактериоз --//

При жалобах на распирающие в животе, нарушения стула и т. п. проблема тут же заклеивается диагнозом «дисбактериоз». Для усиления психологического воздействия вас могут напугать запущенными осложнениями хронического дисбактериоза: синдромом хронической усталости, кариесом и различными аллергическими реакциями.

Начнем с того, что диагноза «дисбактериоз» нет. Правильно говорить «синдром изменения состояния микрофлоры кишечника». Да и встречается он гораздо реже, чем ставится подобный диагноз. Подобные симптомы можно обнаружить при многих заболеваниях желудочно-кишечного тракта – гастрите, панкреатите, колите.

Последствия неправильного диагноза проявляются в употреблении препаратов с пробиотиками, рекламой которых изобилует телевидение. Иногда эти препараты назначают сами врачи, а иногда мы начинаем их принимать самостоятельно, заподозрив у себя «этот самый дисбактериоз».

Однако чрезмерный и бесконтрольный прием подобных препаратов может привести к дефициту в организме витаминов и микроэлементов.

Кстати, нужно иметь в виду, что обычный анализ кала «на дисбактериоз» точного ответа, есть ли у вас нарушение микрофлоры, не даст. Для верной

постановки диагноза нужно проводить «исследование аспирата из тощей кишки» (то есть мазок из кишечника) и водородные дыхательные тесты с глюкозой и лактулозой.

//-- Зашлакованность --//

Зашлакованностью обычно называют мифически-мистические отложения в кишечнике и печени, которые вызывают чувство тяжести в теле (а заодно и на душе). Возникают они, согласно специалистам по шлакам, из-за радикальных прегрешений в отношении собственного питания. Такие «спецы» утверждают, что зашлакованность приводит к синдрому хронической усталости, головным болям, плохой коже, выпадению волос, целлюлиту (!), болям в суставах, камням в печени, почках и желчном пузыре. Соответственно, вывести шлаки предлагают с помощью различных аппаратных и диетических чисток кишечника и крови. Процедуры, к слову, недешевые.

Самое же любопытное заключается в том, что никто эти шлаки даже в глаза не видел. И термин – далеко не научный, хотя само понятие давно и прочно обосновалось в нашем сознании.

Начнем с того, что диагноза «зашлакованность» нет. И в основной массе случаев у этих неполадок в организме совсем другие причины. Например, причина синдрома хронической усталости в иммунодефиците, камней – в хронической инфекции. А такого понятия, как «залежи каловых камней», в науке, да и в природе, не существует вовсе. Однако процедуры для их устранения – имеются.

Обнаружив у себя мифическую зашлакованность, не занимайтесь чистками в домашних условиях. Подобные действия без медицинских показаний (частые клизмы и гидроколонотерапия) как раз и приведут к вышеупомянутому «дисбактериозу», то есть к синдрому нарушения микрофлоры кишечника. Да и приятных ощущений они в животе не прибавят.

Чтобы установить, так ли необходима вам общая чистка от шлаков, можно сделать УЗИ органов брюшной полости, почек и эндоскопическое исследование кишечника. Также можно сходить к инфекционисту, поскольку зачастую накопление токсинов вызвано вялотекущей инфекцией в организме.

//-- Синдром хронической усталости (СХУ) --//

Д-р Кэмерон: Может быть, он мошенничал?

Д-р Чейз: Точно! Дети всегда мошенничают с тестами свертываемости крови.

Синдром хронической усталости – самый модный, я бы даже сказал, самый любимый диагноз у жителей мегаполисов. Бешеный ритм жизни приводит к перманентной усталости у всех: руководителей банков, всевозможных менеджеров, студентов и просто любителей «отрываться по полной». Город не позволяет вздохнуть свободно. Назвался белкой – полезай в это чертовое колесо и крутись до кровавых мозолей.

Проявляется пресловутый мифический синдром следующим образом: непроходящая усталость неизвестно от чего, нежелание работать (особенно после отпуска), снижение двигательной активности, повышенная утомляемость, постоянные тяжкие вздохи и скорбное выражение лица. Попутно возникает депрессия, проблемы с памятью, может даже обнаруживаться лихорадка и болезненность лимфоузлов.

Причем любопытно, что женщины подвержены этому синдрому (особенно ближе к ночи) в гораздо большей степени – целых 80 % от общего числа «страдальцев». По сути, каждый второй (а то и первый), если постарается, то без труда найдет у себя все основные симптомы хронической усталости.

Для борьбы с синдромом хронической усталости предлагают целый арсенал всевозможных средств. Это и тибетская медицина, и посещение психотерапевта, и заглывание кислородных коктейлей, и поедание БАДов. На любой вкус, цвет, настроение и количество свободного времени. С определенностью можно сказать только одно – лечиться придется долго и мучительно дорого.

Что делать? Перед тем как утвердиться в мысли, что у вас тот самый хронический синдром, имеет смысл все же немного поднапрячься (в последний раз!), пойти и сдать анализы. Есть вероятность, что все ресурсы пожрала какая-либо непроявленная инфекция.

Кроме того, возможно, вы так вымотали и себя и свой организм, что он просто отказывается нормально функционировать. В конце концов, он ведь тоже «человек».

//-- Авитаминоз --//

Витаминная недостаточность есть у всех и каждого (даже у любимой кошки), убеждают нас врачи. Витамины нужно пить постоянно, иначе организму «хана».

Фармацевтическая же промышленность не покладая рук трудится над выпуском все новых и новых витаминов. Комплексных, поли-, мульти-, есть и растворимые, и разноцветные, и жевательные, и сосательные, и глотательные...

Для начала уточним, что авитаминоз (то есть полное отсутствие в организме одного или нескольких витаминов) явление в настоящее время

достаточно редкое. Дефицит – да, может быть.

Постоянный прием витаминов – дело весьма рискованное. Витаминный «передоз» может вызывать гораздо более серьезные побочные эффекты, чем недостаток. Если не соблюдать чувство меры, витамины могут стать врагами, а то и вовсе привести к смерти.

Исследования, проведенные в США и странах Европы, позволили сделать вывод, что среди людей, принимающих такие витамины, как А, С, D, Е и витамины группы В в больших количествах, повышается уровень смертности. Регулярное употребление витаминов в течение 5 лет людьми, имеющими определенные заболевания, увеличивает у них риск смерти на 5 %. В связи с чем в особую группу риска следует отнести людей, страдающих хроническими заболеваниями и постоянно принимающих витамины в больших дозах.

Известно, что более 25 % взрослого населения США употребляет витамины в повышенной дозировке в качестве всевозможных добавок к еде. Фирмы, выпускающие и предлагающие витамины, преподносят свой товар так, будто с увеличением дозы приема автоматически увеличится и их польза для здоровья. Но это не так. Эффект, производимый витаминами в организме человека, еще не вполне изучен, и возможно, они таят в себе потенциальную опасность для человека.

В зарубежных научных изданиях были представлены результаты исследований влияния поливитаминов на профилактику злокачественных опухолей пищеварительной системы. Исследования показали, что комплексы витаминов с антиоксидантами не только не предотвращают развитие рака желудочно-кишечного тракта, но, предположительно, даже увеличивают риск для жизни. Например, бета-каротин в комплексе с витамином Е увеличивает смертность на 10 %, а в комплексе с витамином А – на 30 %. «Такого результата никто из нас не ожидал, – сказал один из руководителей исследовательских работ, доктор Горан Бджелавик, – мы даже не могли предположить, что добавки из антиоксидантов могут столь пагубным образом повлиять на уровень смертности пациентов». (Л. Жалпанова. «Лекарства, которые вас убивают»)

Вывод один: действительно эффективными являются только витамины, которые содержатся в свежих фруктах и овощах. Витамины, полученные синтетическим путем, на практике опровергают все научные теории.

//-- Мифическая болезнь: вегетососудистая дистония --//

Д-р Кэмерон: Форман – черный.

Д-р Хаус: Что? И как давно ты скрываешь эту информацию?

Еще каких-нибудь 10–15 лет назад на постсоветском пространстве вегетососудистой (или нейроциркуляторной) дистонией был отмечен, наверное, каждый второй. Это был один из самых любимых диагнозов советских врачей.

Однако в международной классификации болезней такого диагноза не существует, тогда как некоторые врачи до сих пор продолжают его ставить. Как это понимать? А понимать надо так, что за подобным диагнозом прячется совсем другое заболевание. Какое же?

Вегетососудистая дистония (ВСД) (синонимы: нейроциркуляторная дистония, нейроциркуляторная астения, психовегетативный синдром, вегетоневроз, синдром вегетативной дисфункции) – синдром, характеризующийся дисфункцией вегетативной (автономной) нервной системы (ВНС) и функциональными (то есть неорганическими) нарушениями со стороны практически всех систем организма (в основном сердечно-сосудистой).

Термин ВСД имеет хождение только на территории СНГ.

В структуру ВСД включены самые различные состояния – от артериальной гипертензии до панических атак. Причинами подобных нарушений могут быть и скрытые проявления дисфункций различных органов и систем, и различные серьезные заболевания внутренних органов. Поэтому и диагноз «ВСД» сам по себе диагнозом не является. Он всего лишь служит показателем, что где-то в организме есть проблемы.

Что делать, если поставили такой «диагноз»? Придется наведаться к трем различным специалистам, чтобы разобраться, какая именно система организма дала сбой, что проявилось в симптомах, которые врач «обозвал» ВСД.

Кардиолог

Его придется посетить первым, особенно если имеется одышка и вообще проблемы с дыханием, тахикардия, брадикардия, беспричинное повышение давления.

Эндокринолог

Если кардиолог не обнаружил никакой явной и серьезной патологии, следующим специалистом должен стать эндокринолог. Придется проверить состояние и работу щитовидной железы, которая вполне может быть причиной симптомов.

Гастроэнтеролог

Ну и последний – гастроэнтеролог.

//-- Повышенный холестерин --//

«Как, разве у вас не повышен холестерин? Да быть такого не может! Наверняка у вас в сосудах просто холестериновые завалы, еще чуть-чуть – и инфаркт».

Холестериновая истерия почти поголовно захватила большинство граждан среднего возраста, особенно тех, кто в молодости не раз и не два согрешили с «плохими» продуктами.

Разберемся с «холестериновым ужасиком» подробнее.

Итак, сам по себе холестерин был получен французом – врачом, аптекарем и наполеоновским министром просвещения Фуркруа в 1789 году. Однако к нынешнему холестериновому ажиотажу приложил руку уже наш соотечественник – фармаколог Николай Аничков (1885–1964). Именно он выдвинул «модную» холестериновую теорию атеросклероза, скармливая кроликам огромные дозы этого вещества. С тех самых пор на холестерин стали валить чуть ли не все неполадки в человеческом организме.

Но холестериновый бум связан в первую очередь с рекламной деятельностью маргариновых монстров. Именно рекламные кампании довели потребителя до состояния «восковой зрелости» и готовности съесть что угодно, хоть персики в томатном соусе, только бы они были без холестерина.

Однако холестерин холестерину рознь. Холестерин переносится в крови молекулами белков. Эти белки бывают двух типов.

Первый тип – это липопротеины с низкой плотностью (ЛПНП), которые поставляют холестерин различным клеткам, в частности клеткам, образующим стенки кровеносных сосудов, где и располагаются «холестериновые залежи». Это «плохой» холестерин, поскольку он «оседает» на внутренних стенках сосудов и закупоривает их, что может привести к сердечной стенокардии или инфаркту миокарда, а также к сосудисто-мозговым нарушениям.

Второй тип – липопротеины с высокой плотностью (ЛПВП), поставляющие холестерин в печень, которая затем удаляет его из организма. Этот «хороший» холестерин, поскольку на стенках сосудов он не откладывается. И даже больше: он способствует очищению артерий от склеротических отложений. Так что чем выше содержание ЛПВП, тем меньше риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Помимо проблемы «плохого» холестерина как такового холестериновая теория атеросклероза породила множество разнообразных диет и теорий «здорового» питания. Между тем истина такова: в питье и еде, как и во всем прочем, должна быть мера, а в больших количествах вреден любой продукт.

Многие ли знают, что если съесть, например, килограмм помидоров, то организм получит столько же никотина, сколько от выкуренной пачки сигарет? Никотин – алкалоид, содержащийся не только в табаке, но и во многих других растениях. Однако никому пока не вздумалось снабжать помидоры надписью: «Минздрав предупреждает...»

Холестерин относится к животным жирам (липидам) и имеет важнейшее значение для всего организма. Как правило, холестерину сопутствует эргостерин. С этими двумя веществами могут происходить очень интересные процессы. Под воздействием ультрафиолетовых лучей, например, эргостерин превращается в витамин D, и его считают провитамином D, а сам холестерин – провитамином D. Кроме того, холестерин – обязательный структурный компонент всех клеток, любых клеточных мембран и тканей.

Именно холестерин обеспечивает их стабильность, участвует в обмене желчных кислот, кортикостероидных и половых гормонов, витамина D (часть которого образуется в коже под воздействием ультрафиолетовых лучей все из того же холестерина).

Из холестерина в печени синтезируются желчные кислоты, необходимые для эмульгации и абсорбции жиров в тонком кишечнике. «Вероломный» холестерин является предшественником стероидных гормонов коры надпочечников (гидрокортизона и альдостерона), а также половых гормонов (эстрогенов и андрогенов). Собственно говоря, половые гормоны представляют собой не что иное, как видоизмененный в процессе пищеварения холестерин. Более того, свыше 8 % плотного вещества мозга состоит из чистого холестерина!

Холестерин присутствует в жирах только животного происхождения – в сливочном масле и молоке, мясе, птице и рыбе. Если производитель растительного масла указывает на этикетке своей продукции: «Продукт не содержит холестерина», то означать это может одно из двух: либо обычную некомпетентность, либо полное неуважение к потребителю.

Основная часть холестерина (до 80 %) образуется в печени и других тканях из насыщенных жирных кислот и углеводов, точнее, из продукта их распада – уксусной кислоты. Некоторые исследования указывают на способность организма вырабатывать достаточное его количество, однако, по новейшим данным, организм обеспечивает только две трети своих нужд, а треть жизненно важной нормы холестерина должна быть непременно получена с пищей. Следует обязательно учитывать, что сам по себе холестерин безвреден. Только его избыток грозит нам проблемами – сердечно-сосудистыми заболеваниями, сердечными приступами, инсультами.

Ныне установлено: обычный рацион взрослого человека должен включать

примерно 250 мг холестерина в день (максимальный предел – 500 мг).

В конце 1970-х гг. во Франции было замечено интересное явление, получившее впоследствии название «французский парадокс». Состоит он в том, что у французов, потребляющих жирную пищу, богатую холестерином, значительно реже, чем у других европейцев, наблюдаются сердечно-сосудистые заболевания. Строились различные догадки, объясняющие «французский парадокс». Например, что французы традиционно пьют вино, а в красном вине, дескать, содержатся полифенолы, которые и защищают артерии... Но никто и нигде не удосужился научно обосновать данные гипотезы.

Еще один пример: жители Дании и даже малопьющей Швейцарии съедают огромное количество сливочного масла, однако заболевания сердца у них отмечаются значительно реже, чем в России, а нам до европейского уровня потребления этого натурального продукта еще очень и очень далеко.

С тем, что переизбыток холестерина в организме опасен, никто не спорит. Но доказан факт, что недостаток холестерина более опасен, нежели его избыток. Снижение уровня холестерина напрямую связано со значительным увеличением несчастных случаев и неврозов. Новомодная, высосанная из пальца бесхолестериновая диета ведет к раннему климаксу у женщин и, увы, импотенции у мужчин. Низкий уровень холестерина, например, напрямую связан с высоким риском суицида и развития депрессии у мужчин как логического результата нарушения баланса половых гормонов.

Кроме того, холестерин входит в состав клеточных мембран и обеспечивает деление (!) клеток, что особенно необходимо растущему детскому организму. Если ребенок не будет получать с пищей холестерин, он просто перестанет расти. Неполноценное питание в детстве ведет к задержке умственного развития, снижению иммунитета и, как следствие, к повышенной заболеваемости и склонности к аллергическим реакциям.

Практика показывает, что, когда мы начинаем потреблять пищу с низким содержанием жиров, у нас резко увеличивается аппетит. В рационе с пониженным содержанием жиров увеличивается процент крахмала и углеводов, а это не что иное, как избыточные калории, быстро превращающиеся в насыщенный жир. А последнее, разумеется, приводит к резкому повышению уровня холестерина в крови. Похоже на некий порочный круг, не правда ли?

Чтобы узнать свой уровень холестерина, нужно сдать анализ крови на липидный профиль. Именно он даст полную картину, сколько у вас в организме «хорошего» (высокой плотности) и «плохого» (низкой плотности) холестерина. Но срочно всем бежать на «холестериновую проверку» вовсе не

обязательно. Вполне достаточно начать проверять свой липидный профиль после 40 лет примерно раз в год.

//-- «Венерологический беспредел» --//

Д-р Хаус Ты когда-нибудь видела инфицированную мошонку с пирсингом?

Д-р Кадди: Нет, но у меня есть несколько человек на примете, которых я хотела бы увидеть в таком состоянии.

В урологии и венерологии в последние лет десять творится что-то поистине страшное. Если называть вещи своими именами, то прямо-таки настоящий венерологический «беспредел и лохотрон». Пациентов, обратившихся в клинику со своими интимными проблемами, буквально «разводят» без зазрения совести. Проводят априори неправильную или некачественную диагностику, ставят мифические диагнозы...

Ну а далее все движется по отработанной годами схеме: пациенту назначают абсолютно ненужные лекарства, часто на сроки, превышающие необходимые, убеждают в эффективности подозрительных методов лечения и т. п. Помимо прямого вреда здоровью, с которым человек сталкивается в результате такого «лечения», это наносит ощутимый финансовый ущерб, по факту в несколько раз превышающий необходимую в действительности сумму.

Например, годами могут ходить по врачам те, у кого нашли уреоплазму и микоплазму. А ведь это вовсе не название болезни, и совсем не диагноз! Это всего лишь микроорганизмы, милые (и причем законные) обитатели интимных областей. А стать причиной воспаления или доставить другие неприятности они могут только в крайних случаях.

Что же делать? Обращаться только в проверенные, лучше государственные, медицинские центры. Причем обращаться только тогда, когда действительно начинает что-то беспокоить. Без конкретных жалоб делать анализы просто так, «для профилактики», не стоит. Разумеется, если в ваши планы не входит стать постоянным обитателем одной из гинекологических клиник.

//-- Эрозия шейки матки --//

Эрозия шейки матки – тоже та еще «страшилка». Хотя надо сказать, что в отличие, например, от дисбактериоза или вегетососудистой дистонии такая болезнь имеется и занимает свое законное место в международной классификации болезней. Что же скрывается за этим диагнозом?

Эктопия шейки матки (также эктопия эпителия шейки матки, псевдоэрозия шейки матки) – расположение цилиндрического эпителия, выстилающего канал шейки матки, на влажной ее поверхности, что внешне выглядит

как алый ободок вокруг наружного отверстия канала. Несмотря на то что термин «эктопия» давно заменил устаревший термин «эрозия», последний еще употребляется врачами, вызывая излишне негативную реакцию пациенток.

Эктопия встречается примерно у половины женщин репродуктивного возраста и не встречается у женщин после 40 лет. Эктопия шейки матки – это не более чем вариант нормы, то есть явление совершенно нормальное. Называть ее патологической эрозией, как делают это у нас, совершенно некорректно.

Под патологией в международной классификации болезней подразумевается только крайний случай эктопии с выраженным воспалением, изъязвлением и инфицированием. Это может вызываться травмой, инфекциями или воздействием химических веществ. Что, кстати, бывает достаточно редко. И только такое состояние требует врачебного вмешательства.

У нас же все рассматривается как патология, а большинству женщин крайне настойчиво рекомендуют лечение, причем чаще всего в виде прижигания, которое нигде за пределами нашей многострадальной родины не применяется.

Но самое гнусное – нашим женщинам внушают, будто эта совершенно нормальная эктопия может привести к раку шейки матки. Это является уже вопиющим «разводом» и профанацией.

Глава 7. Мифы современной медицины

СПИД: есть или нет?

Д-р Кэмерон: Он будет снова ходить.

Д-р Хаус: Да, на собственные похороны.

Если вас растолкать в три часа ночи и спросить, какая самая ужасная и неизлечимая болезнь человечества, что вы ответите? Сомневаюсь, что вы вспомните о чем-то другом, кроме СПИДа.

Газеты и телевидение вещают, что количество ВИЧ-инфицированных все увеличивается, школьники рисуют плакаты со слоганом: «СПИДу нет!»,

медики грозят, что через 50 лет здоровых людей вообще не останется. И повсюду, куда ни глянь – жуткая статистика, от которой волосы встают дыбом.

Число ВИЧ-инфицированных в России растет рекордными темпами.

Сегодня в России – самые высокие в мире темпы распространения ВИЧ-инфекции. Официально зарегистрировано более 352 тысяч ВИЧ-инфицированных (данные 2006 года. – Прим. автора). Однако реальное число может составлять от 1,5 до 2 млн человек.

И вроде бы нет никаких причин испытывать сомнения и недоверие, только вот однажды в одном из блогов я наткнулся на такую запись:

За утро я узнал, что СПИДа, как мы его себе представляем, не существует, что все это вселенский миф и гениальная разводка на бабло. Узнал, что врачи не могут ответить нормально ни на один вопрос. Есть подозрение, что у них есть какой-то врачебный заговор. Либо врачи вообще ни хрена не знают сами.

Смелое заявление, чего уж тут говорить. Попробуем разобраться в ситуации.

«Альтернативная теория СПИДа»

Сторонников альтернативных теорий часто называют «диссидентами СПИДа».

Один из наиболее известных «диссидентов СПИДа» – лауреат Нобелевской премии, выдающийся молекулярный биолог и биохимик Питер Дьюсберг, написавший книги «Выдуманный вирус СПИДа» (Dr. Peter H. Duesberg «Inventing the AIDS virus», Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C.) и «Инфекционный СПИД: мы все были введены в заблуждение?» («Infectious AIDS: Have We Been Misled?», North Atlantic Books, Berkeley, California).

Можно выделить три точки зрения «диссидентов СПИДа»:

- Никакого вируса иммунодефицита нет.
- Даже если вирус ВИЧ существует, он не может являться единственной причиной синдрома, описанного как СПИД.
- ВИЧ существует, но вызывает СПИД только при наличии дополнительных факторов: неполноценное питание, прием наркотиков и т. д.

Профессор Дьюсберг вместе со своими сторонниками довольно категорично утверждает, что, несмотря на официальные медицинские выкладки, СПИДа на самом деле не существует – ни вируса, ни самой болезни.

Естественно, он заявляет об этом не голословно, а приводит достаточно весомые доводы в пользу своей теории.

Откуда взялся СПИД?

//-- Версия 1. Первоначальная --//

Вирус иммунодефицита (ВИЧ), вызывающий СПИД, попал в организм человека в период между 1957 и 1960 годами. В то время начали массово применять первые вакцины против полиомиелита, и в качестве одного из ингредиентов использовали почки зеленых мартышек (в другой версии, печень шимпанзе). Поскольку в крови этих животных был найден вирус СИВ, отдаленно напоминающий СПИД, то возникло предположение, что он вместе с инъекциями попал в человеческий организм и там мутировал. Правда, обезьяны СПИДом не болеют, вирус спокойно дремлет в их организмах и не причиняет животным никакого вреда.

//-- Версия 2. Общепринятая на данный момент --//

Д-р Хаус: Сама жизнь. Секс. Все, что может передаваться через кровь, может передаваться через секс.

Д-р Форман: Сонная болезнь от секса?

Д-р Хаус: Случаи известны.

Д-р Форман: Я в этом не сомневаюсь, разве что вы говорите о том, что надо слетать в Африку и заняться сексом с мухой цеце.

Последнее исследование американских ученых, на которое были потрачены миллионы долларов, позволило с большой долей уверенности предположить, что люди действительно получили вирус ВИЧ от африканских обезьян, в частности от шимпанзе. Но только гораздо раньше, в 30-х годах XX века, и не через вакцину, а через употребление в пищу их мяса. Опубликованные в журнале Science результаты этого исследования позволяют проследить примерный путь распространения ВИЧ.

Тут я позволю себе оговориться, что ученые выделяют несколько вариантов ВИЧ, отличающихся друг от друга отдельными симптомами течения болезни и географическим распространением.

На основании данных генетических исследований ученые установили, что все циркулирующие на нашей планете виды вируса произошли от общего предшественника, который появился в Африке между 1915 и 1941 годами, причем наиболее вероятной датой считается 1931 год.

Вирус штамма ВИЧ-1 группы М подтипа В – самая частая форма, распространившаяся ныне практически везде, но преимущественно страдает от нее население развитых стран. Отличается повышенной склонностью к мутациям и «невидимостью», из-за которой ВИЧ-1 способен долгие годы, никак себя не проявляя, дремать в организме человека, в то время как его носитель заражает десятки и сотни человек.

ВИЧ-2 отличается гораздо меньшей изменчивостью, именно поэтому он и поныне распространяется только в Африке, не выходя за пределы родного континента.

Итак, согласно общепринятой мировой теории, считается, что все дороги СПИДа ведут в Африку. Откуда он, как некогда первые эволюционировавшие, по Дарвину, обезьяны, пошел заселять собою остальные континенты.

Предположительная схема распространения СПИДа такова: в конце XIX века колонизаторы Африки завоевывают все новые просторы, вынуждая коренных жителей уходить, подобно партизанам, вглубь лесов. Есть им там нечего, поэтому они охотятся на все, что бегает, ползает и летает, в том числе и на обезьян. Конечно, мясо аборигены употребляют в пищу практически в сыром виде, и вирус, ранее спокойно обитавший в обезьянах, вместе с непрожаренной кровью оказывается в организме нескольких африканцев.

Далее путь распространения – тот самый пресловутый «половой». Строительные компании, стремительно набирающие обороты в Африке, возводя новые поселения и железные дороги возле рудников и копей, привлекают все больше и больше новых рабочих из различных стран. После тяжелой работы мужчинам нужен отдых, *censored*ция расцветает буйным цветом, в том числе из-за патологической нищеты негритянских племен. Африканские девушки вынуждены торговать собой, а поскольку вирус уже распространился среди коренного населения, эти жрицы любви заражают все новых и новых строителей-европейцев.

Впрочем, некоторые ученые утверждают, что свою роль «спидоносцев» сыграли и европейские медики. Они начали кампанию по повсеместному прививанию местного населения от оспы. Дело было хорошее, но, борясь с одной страшной чумой, европейцы невольно способствовали распространению другой – ведь не секрет, что вакцинация зачастую проводилась далеко не стерильными шприцами.

Далее. Промежуточной «родиной» ВИЧ считается остров Гаити. Самое старое официальное доказательство присутствия вируса в крови человека датируется 1959 годом (вирус был найден в крови жителя Конго). Профессор университета Аризоны Майкл Воробей утверждает, что из Африки вирус попал на Гаити, где как раз в 1960-е годы многие мигрировали из Конго и соседних с ней стран. Около десятилетия вирус циркулировал среди населения острова, многократно при этом мутируя и изменяясь, становясь все разрушительнее. В пользу этой версии свидетельствует то, что гаитянский вирус гораздо более многообразен, чем другие подвиды ВИЧ, «обитающие» в других странах. По словам профессора, причина кроется в том, что вирус пришел на Гаити раньше, чем в Северную Америку и Европу, а значит, имел больше времени для мутаций.

Спустя еще десятилетие, в 1969 году, вирус попадает в США. Причем, по мнению доктора Воробей, виноват в этом один конкретный человек, чье имя уже не узнать. Якобы это был некий гаитянин, инфицированный у себя на родине, а потом переехавший в Америку, скорее всего во Флориду или в Нью-Йорк.

Согласно этой теории, единственный человек и «размножил» вирус до тех масштабов, что мы наблюдаем сегодня.

Впрочем, версия с островом Гаити в качестве промежуточного плацдарма СПИДа возникла не так давно. Еще несколько лет назад ученые, исследующие проблему ВИЧ-СПИДа, придерживались противоположной точки зрения, утверждая, что это американцы завезли вирус гаитянам. Но д-р Воробей и его коллеги вычислили, что вероятность такого сценария равна 1 к 10 тыс. Хотя убедительных причин быстрого размножения вируса именно на Гаити аризонские исследователи пока привести не могут. То ли карибский жаркий климат виноват, то ли еще какие особенности гаитян...

Подобные недомолвки и позволяют нам усомниться в правдивости реконструированной истории появления СПИДа. Кажется весьма подозрительным и категорическое утверждение американского профессора, что один-единственный гаитянин стал причиной «всемирной эпидемии СПИДа». Как показывает практика, слишком часто за подобными безапелляционными утверждениями скрывается настойчивое желание скрыть правду.

Напомню, официально диагноз «СПИД» в США начали ставить в 1981 году, причем (!) за два года до того, как микробиологи выявили вирус. В 1981 году врачи Нью-Йорка забили тревогу: к ним все чаще и чаще стали обращаться лица нетрадиционной ориентации с не столь уж частым ранее заболеванием, проявляющимся кожными злокачественными

новообразованиями – саркомой Капоши. Эта болезнь возникает, попрошу особо отметить этот факт, при ослаблении иммунитета. Среди жертв болезни часто встречались выходцы с Гаити, что опять же послужило поводом д-ру Воробей вывести свою оригинальную гаитянскую теорию происхождения СПИДа.

Впервые о существовании «страшной неизлечимой болезни» стало известно 5 июня 1981 года. Иммунолог из Лос-Анджелеса Майкл Готтлиб, наблюдавший резкое падение иммунитета у пяти гомосексуалистов, ввел термин «синдром приобретенного иммунодефицита», сокращенно СПИД (по-английски AIDS). А 24 апреля 1984 года на пресс-конференции в Вашингтоне директор Института вирусологии человека Мэрилендского университета доктор Роберт Галло объявил, что ему удалось выделить вирус иммунодефицита человека – так называемый ВИЧ. Тут же было сделано предположение, что этот вирус и вызывает СПИД. Эта гипотеза как-то незаметно трансформировалась в неопровержимый научный факт. А СПИД стал настоящим пугалом XX и уже XXI века: медики всего мира до сих пор бьются в поисках вакцины, но неотвратимый страшный вирус, несмотря на их ухищрения, «пожирает» человечество с угрожающей скоростью...

//-- Версия 3. СПИД – величайшая мистификация нашего времени --//

Д-р Хаус: Я дам вам кое-какие антибиотики, и, наверное, вам стоит какое-то время воздерживаться от секса.

Пациентка: Как долго?

Д-р Хаус: С точки зрения эволюции – вечно.

Итак, в 1981 году американский врач Готтлиб ввел термин «СПИД», наблюдая пятерых пациентов-гомосексуалистов. Причем необходимо заметить, что все пятеро были наркоманами и активно употребляли опийные препараты. И у каждого из них в анамнезе стояла пневмония с ярко выраженным поражением иммунной системы.

И что же выясняется? Готтлиб и другие врачи, говоря о СПИДе, вовсе не имели в виду никакой новой болезни! Они применяли данный термин для описания симптомов, наблюдающихся у этих больных. Например, в истории болезни указывалось, что протекание туберкулеза у больного сопровождается СПИДом, то есть поражением иммунной системы.

Все это очень похоже на то, что обычно пишут наши врачи: «грипп сопровождается высокой температурой». Как вы думаете, есть такое заболевание, а тем более эпидемия – «высокая температура»?..

Давайте посмотрим, на каких еще основаниях ученые с мировым именем

утверждают, что никакого вируса, вызывающего СПИД, не существует.

В статьях уже вышеупомянутого профессора молекулярной и клеточной биологии Питера Дюсберга, написанных им лично или в соавторстве с практикующим врачом из Германии Клаусом Кенляйном (Claus Koehnlein), а также в статьях врача Валендара Турнера (Valendar Franis Turner) приводятся следующие основные тезисы.

- Не существует электронной фотографии ВИЧ в чистом виде, а диагноз ставится на основании присутствия в крови «больных» определенного набора белков (антител). Все, что удалось выделить в крови больных СПИДом, – это набор белков, но не существует доказательств, что они и только они принадлежат одному вирусу ВИЧ. Бесспорного выделения ВИЧ по правилам, принятым в 1973 году Институтом Пастера, до сих пор не сделано.

- Положительные тесты на антитела к ВИЧ (ИФА, иммуноблот) и количественные тесты (ПЦР) не являются ни качественными, ни количественными показателями наличия ВИЧ или обязательного развития болезни СПИД. Они показывают наличие антител, которые могут быть вызваны широким спектром болезней и состояний и которые появляются у человека в результате прививок. Ложно-положительный тест может быть выявлен также при беременности, с чем можно связать возросшее в последнее время число женщин среди «ВИЧ-положительных».

- ВИЧ – безвредный ретровирус, часто присутствующий у больных СПИДом. То, что ВИЧ вызывает СПИД, не доказано (так же считает лауреат Нобелевской премии Кари Мюллис (Kary Mullis) на основании анализа статей по данной тематике), и вообще, СПИД – неинфекционное заболевание. СПИД вызывает сочетание различных инфекций и неблагоприятных факторов (недоедание, прием наркотиков, анальный секс, стресс от диагноза и т. д.).

- Существуют так называемые нонпрогрессоры, люди, у которых обнаружены антитела к вирусу ВИЧ, но которые на протяжении 15–20 лет не проявляют признаков болезни. За весь срок наблюдения их состояние остается нормальным. С позиции патогенности вируса ВИЧ-феномен нонпрогрессоров на сегодняшний день необъясним.

- Вероятность передачи вируса за один половой акт слишком мала, чтобы утверждать, будто вирус распространился в Африке после начала эпидемии (1970–1980 годы) половым путем. Исследователи приводят различные значения вероятности передачи при половом акте (0,01–3,1 %). Для сравнения: вероятность передачи гонорей в одном половом контакте

составляет 50 % от мужчины женщине и 25 % – от женщины мужчине.

- Доказано, что влияние препаратов, разработанных якобы для борьбы с ВИЧ, неспецифично. Препараты ВААРТ действуют на некоторые микроорганизмы, вызывающих инфекционные заболевания. Успех лечения СПИДа может объясняться успехом лечения обычных инфекций, а не ВИЧ.

- Методика подтверждения диагноза ВИЧ по результатам иммуноблота (количество полос, показывающих наличие антител к определенным белкам, необходимое для подтверждения диагноза ВИЧ+) отличается в разных странах. Результат, расцениваемый как положительный в Африке, может считаться отрицательным во Франции. Количественные анализы на определение вирусной нагрузки ВИЧ (ПЦР) для одного и того же забора крови по разным методикам и наборам разных производителей различаются в сотни раз. В литературе описано большое количество перекрестных реакций тестов на ВИЧ с различными болезнями и состояниями (малярия, туберкулез, беременность, прививка против гриппа). При обследовании лиц из группы низкого риска ВИЧ-инфекции (например, доноров крови) оказалось, что лишь 13 % людей с положительными результатами ИФА были действительно инфицированы ВИЧ.

Документально зафиксировано несколько случаев изменения статуса ВИЧ-инфицированного с положительного на отрицательный.

Недавно в авторитетном английском медицинском журнале *The Lancet* опубликованы свежие сенсационные данные, подвергающие сомнению по крайней мере если не сам факт существования СПИДа, то уж точно качество анализов, согласно которым практически три четверти населения Африки заражено ВИЧ. Японские врачи, работавшие в Гане, протестировали на ВИЧ 227 африканцев, которых до этого признали больными СПИДом на основании тех самых трех симптомов. Более чем у половины из них при повторном анализе ВИЧ не был обнаружен!

Еще один автор книги о СПИДе, доктор Джон Лоренс, пишет: «Многие ученые знают правду о СПИДе. Но существует огромная материальная заинтересованность, заключаются миллиардные сделки, процветает бизнес, связанный со СПИДом. Поэтому ученые молчат, извлекая для себя выгоду и способствуя процветанию этого бизнеса».

Но кто будет оплачивать заказ несуществующей болезни – неужели сами государства? Или подобные кампании все-таки финансируют фармацевтические компании, раздувающие из мухи слона, а из обычного синдрома иммунодефицита – эпидемию? Опять мы приходим к засилью

мировой фармацевтической мафии.

Лекарства от СПИДа: как они убивают

Д-р Чейз: Нужно назначить антибиотики широкого спектра.

Д-р Хаус: Да, еще можешь добавить куриный бульон, он так же бесполезен, но в нем есть курица. Нам нужно точно знать, с какой инфекцией мы имеем дело.

Что же из себя представляют широко применяемые лекарства против СПИДа?

Один из основных препаратов – АЗТ (AZT), известный также как «Ретровир», изготавливаемый несколькими фирмами, основной из которых является компания Burroughs Wellcome.

АЗТ как таковой был изобретен в 1964 году по заказу Национального института здоровья США для лечения рака Джеромом Хорвицом (Jerome Horwitz), возглавляющим лабораторию Детройтского ракового фонда. Хорвиц создал химически модифицированную форму стандартного блока ДНК, блокирующую процесс деления и размножения клеток. Клетки не могут копировать свои последовательности ДНК и умирают, тем самым предотвращая дальнейшее развитие метастазов. Но когда Хорвиц протестировал соединение на мышах, оказалось, что оно не лечит рак, а вместо подавления опухолей эффективно разрушает здоровые растущие ткани, вследствие чего мыши умирали от чрезмерной токсичности. Хорвиц прекратил дальнейшие исследования, и препарат был «отложен».

Но наступил момент, когда о нем вспомнили и, более того, выпустили на мировой фармацевтический рынок. В 1984 году открывают СПИД, а уже в 1986 году компания Burroughs Wellcome заявляет, что лекарство от СПИДа найдено, и в 1987 году оно под названием AZT, или «Ретровир», поступает в продажу. Но в действительности этот препарат – не что иное, как то самое пресловутое высокотоксичное химическое соединение, с помощью которого Хорвиц пытался победить рак! Ходят скандальные слухи, что центральная больница Массачусетса в свое время получила 140 тысяч долларов за информацию о 19 пациентах, которых якобы спасло новое средство, а все те медики, кто подтверждал на первых порах действенность АЗТ, «награждались» компанией Burroughs Wellcome дотациями и грантами на дальнейшие исследования.

Имеется множество свидетельств врачей о том, что «Ретровир» мало того что неэффективен против СПИДа, но еще и опасен для жизни человека. Судите сами.

«Я думаю, что эффективность АЗТ в действительности никогда не была доказана, а его токсичность, конечно, важна. Он уничтожил много людей, особенно когда им давались высокие дозы. Лично я считаю, что его нельзя использовать ни в отдельности, ни в комбинации с другими препаратами» – это слова Эндрю**sensored**ксшеймера, английского профессора фармакологии из Оксфорда.

«АЗТ в бесчисленных случаях вызывает неизбежное и медленное умирание соматических клеток пациента. Я рассматриваю это как злоупотребление служебным медицинским положением – вводить пациентов в состояние умирания, пророча им раннюю смерть. Мы медицинские ученые, а не пророки!» – свидетельство Альфреда Хассига, профессора иммунологии, президента опекунского совета Международного Красного Креста и директора его швейцарского отделения.

Энтони Бринк, южноафриканский адвокат, ведущий в настоящее время процессы против фирмы «Глаксо-Вэлкам» (Glaxo Wellcome), выпускающей сейчас АЗТ, написал целую книгу об опасностях применения этого препарата «Спорный АЗТ: Мбеки и дискуссия о препарате против СПИДа». В частности, он указывает, что сама фирма Глаксо пишет о своем препарате в лекарственном справочнике Видаля: «Особые указания: АЗТ не вылечивает ВИЧ-инфекцию. На фоне приема АЗТ возможно развитие выраженной гепатомегалии (увеличение печени) с жировой дистрофией печени (иногда со смертельным исходом)».

Но до широкой общественности эта информация не доводится. Больных СПИДом просто заставляют принимать лекарства, не сообщая, что в конечном итоге именно эти лекарства станут причиной их смерти!

И это вполне объяснимо. Только за один 2000 год компания Глаксо продала препарата АЗТ на сумму около одного миллиарда долларов, и, понятное дело, эта сумма с каждым годом неумолимо растет.

Впрочем, в последнее время на крошечных пузырьках АЗТ производители иногда пишут: «Токсин, смертельно опасный для здоровья». Что же получается? У человека обнаруживают ВИЧ (по результатам тестов, истинность которых в последнее время все чаще и чаще подвергается сомнениям со стороны ученых), и его сразу начинают бомбить химическим соединением, убивающим клетки! Неудивительно, что все системы

организма резко разрушаются, и человек в конце концов умирает. От чего? Разумеется, от СПИДа. Синдрома приобретенного иммунодефицита – только этот синдром возникает не из-за мифического ВИЧ, а из-за приема жесточайших по своей жестокости антиВИЧ-препаратов. Ведь высокотоксичный клеточный яд убивает все клетки организма без разбора, и в первую очередь клетки костного мозга.

На сегодняшний день зарегистрировано свыше 50 000 случаев, когда причиной смерти ВИЧ-положительных явилось не развитие у них СПИДа, а профилактическое «лечение» АЗТ и ДДИ. Только вдумайтесь в эту цифру!

Немецкий интернист Клаус Кенляйн приводит данные, что из его 36 пациентов с диагнозом «СПИД» за 18 лет (с 1985 по 2003 год), отказавшихся от приема антиретровирусной терапии, умерло только трое (8 %), а причины их смерти или вовсе не связаны с ВИЧ (например, сердечный приступ), или же это болезни, выявленные на момент постановки диагноза (саркома Капоши, токсоплазмоз). Больные получали обычные препараты, назначаемые при соответствующих болезнях (туберкулез, пневмония, диарея, псориаз и т. д.). Многие из них перешли из разряда СПИД-больных в просто ВИЧ-положительных. В то же время среди 18 700 немецких больных, которым был поставлен диагноз «СПИД», и получавших антиВИЧ-препараты в период с 1987 по 2000 год, умерло 11 700 (63 %).

АнтиСПИД препараты, такие как азидотимидин, действительно – и это признает большинство медиков – вызывают разрушение иммунной системы наподобие химиотерапии при лечении рака и вызывают болезни, приписываемые ВИЧу Американский национальный центр инфекционных заболеваний сообщает, что по результатам наблюдений за лицами, принимавшими антиретровирусную терапию для профилактики передачи вируса после контакта со средами, содержащими ВИЧ, от 17 до 47 % не смогли закончить 28-дневный курс из-за непереносимости препаратов. Среди работников американских больниц за период с 1995 по 2004 год из 921 человека 401 (46,7 %) испытывали один и более побочных симптомов. Из 503 человек 361 человек заранее прекратил профилактический курс из-за побочных явлений. Главные из них это тошнота, недомогание, усталость. А ведь постоянная усталость и слабость – один из признаков СПИДа!

Наконец, приведу еще одну интересную и, главное, аргументированную точку зрения на проблему СПИДа. Ирина Михайловна Сазонова – врач с тридцатилетним стажем, автор книг «ВИЧ-СПИД: виртуальный вирус, или провокация века» и «СПИД: приговор отменяется», автор переводов книг П. Дюсберга, собрала огромный материал по данной проблеме, в том числе научную информацию, опровергающую теорию «чумы XX века», которую

предоставил ей венгерский ученый Антал Макк (Antal Makk).

Интервью с ней было опубликовано на интернет-портале ПРАВДА.РУ. Я немного сократил те места, которые уже неоднократно обсуждал на страницах этой книги. Остальное предлагаю вашему вниманию.

– Суть дела проста. Объясню понятным обычному человеку языком. Никто не говорит о том, что СПИДа нет. Это не совсем точно. СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека – есть. Он был, есть и будет. Но он не вызывается вирусом. Соответственно, заразиться им – в привычном понимании слова «заразиться» – невозможно. Но его, если хотите, можно «нажить». Про иммунодефицит мы знали давно. Всем студентам-медикам и тридцать лет назад, и сорок, когда про СПИД и речи не было, рассказывали, что иммунная недостаточность бывает врожденной и приобретенной. Мы знали все болезни, которые сейчас объединили под названием «СПИД». По версии Всемирной организации здравоохранения, СПИДом сегодня называются такие ранее известные заболевания, как кандидозы трахеи, бронхов, легких, пищевода, туберкулез легких, пневмоцистная пневмония, простой герпес, рак шейки матки, синдром истощения и другие. Состояния ослабленного иммунитета, то есть иммунодефицита, известны медикам с давних времен. Есть социальные причины иммунодефицита – нищета, недоедание, наркомания и прочее. Есть экологические. В каждом конкретном случае ослабления иммунитета необходимо добросовестное и тщательное обследование больного для обнаружения причины иммунодефицита. Повторю, синдром приобретенного иммунодефицита был, есть и будет. Так же как были, есть и будут болезни, возникающие в результате ослабленного иммунитета. Ни один врач, ни один ученый этого не может отрицать и не отрицает. Я же хочу, чтобы люди поняли одно. СПИД не является инфекционной болезнью и не вызывается никаким вирусом.

Ирина Михайловна, извините за наивность, но люди-то умирают с диагнозом «ВИЧ-инфекция»?!

Вот конкретный пример. В Иркутске заболела девушка. Ей выдали положительный тест на ВИЧ и поставили диагноз ВИЧ-инфекция. Начали лечить. Антиретровирусную терапию девушка переносила плохо. С каждым днем фиксировалось ухудшение. Потом девушка умерла. Вскрытие показало, что все ее органы были поражены туберкулезом. То есть девушка просто-напросто умерла от сепсиса, вызванного туберкулезной палочкой. Если бы ей правильно поставили диагноз – туберкулез – и лечили противотуберкулезными препаратами, а не антиретровирусными, то она могла бы жить. Мой единомышленник – иркутский патологоанатом

Владимир Агеев – 15 лет ведет исследовательскую работу, посвященную проблеме СПИДа. Так, он вскрывал умерших, большинство из которых состояли на учете в Иркутском СПИД-центре как ВИЧ-инфицированные, и выяснил, что все они были наркоманами и умерли в основном от гепатитов и туберкулеза. Следов ВИЧ у этой категории граждан обнаружено не было, хотя, по идее, любой вирус должен оставлять в организме свой след. В мире вообще никто еще не видел вирус СПИДа. Но это не мешает заинтересованным лицам бороться с необнаруженным вирусом. Причем бороться опасным способом. Дело в том, что антиретровирусная терапия, которая должна бороться с ВИЧ-инфекцией, на самом деле вызывает иммунодефицит, потому что убивает все клетки без разбора, и особенно костный мозг, который отвечает за производство клеток иммунной системы.

Жертвами диагноза «СПИД» часто становятся наркоманы?

| Да. Потому что наркотики токсичны для иммунных клеток. Иммунная система разрушается от наркотиков, а не от вируса. Наркотики разрушают печень, которая в организме человека выполняет множество функций, в частности обезвреживает токсические вещества, участвует в различных видах обмена, а с больной печенью заболеешь всем чем угодно. У наркоманов чаще всего развивается токсический лекарственный гепатит. СПИД тоже может развиваться от наркотиков, но он неинфекционный и от человека к человеку не передается. Другое дело, что на фоне уже полученного иммунодефицита у них может возникнуть любое инфекционное заболевание, которое может передаваться. В том числе гепатит В и давно изученная болезнь Боткина – гепатит А.

Но и ненаркоманам ставят диагноз ВИЧ-инфекция. Неужели возможно так просто одурачивать миллионы людей?

К сожалению, и не наркоманам тоже ставят диагноз «ВИЧ-инфекция». Несколько лет назад моя знакомая, молодая женщина, врач по профессии, тоже спросила меня: «Как же так, Ирина Михайловна? Весь мир говорит о СПИДе, а вы все отрицаете». А через некоторое время она поехала на море, вернулась и обнаружила на коже какие-то бляшки. Анализы ее потрясли. Она тоже оказалась ВИЧ-положительной. Хорошо, что она разбиралась в медицине и обратилась в Институт иммунологии. И ей, как врачу, там сказали, что 80 % кожных заболеваний дают положительную реакцию на ВИЧ. Она вылечилась и успокоилась. Но, понимаете, что могло быть, если бы у нее не было этого пути? Сдавала ли она анализ на ВИЧ после? Сдавала. И он был отрицательный. Хотя в подобных случаях анализы могут остаться положительными, могут прореагировать другие антитела, и вам в этом

случае все равно будут ставить ВИЧ-инфекцию.

В печати довольно часто появляются сообщения о создании вакцины против СПИДа...

Мне всегда забавно читать такие сообщения. При этом в медицинских статьях авторы «панацеи» сетуют на то, что классический пастеровский метод создания вакцины никак не приносит результатов. Да он поэтому и не приносит результатов, что для создания вакцины не хватает одной, но главной детали – исходного материала под названием «вирус». Без него, как ни странно, классический метод создания вакцины не работает.

Основоположнику современной микробиологии и иммунологии Луи Пастеру в XIX веке и в страшном сне присниться не могло, что люди, называющие себя учеными, будут создавать вакцину из ничего и при этом сетовать, что метод не работает. Как мифичен сам вирус, так мифична и идея создания вакцины. Не мифичны только огромные деньги, выделяемые на эту авантюру.

Напоследок я приведу кусочек из выступления Питера Дьюсберга, профессора молекулярной биологии, автора книги «Выдуманный вирус СПИДа»:

СПИД противоречит всем законам инфекционной болезни. <...> Есть множество инфекций, ослабляющих иммунную систему человека, в том числе грипп. От него могут умереть люди с ослабленным здоровьем и живущие в плохих условиях. Но стоит только внушить всем, что это смертельное заболевание, – и вымрет полчеловечества. От страха и безысходности.

Подводя итоги можно сказать, что, если эпидемии возникают, значит, это кому-нибудь нужно. Другими словами, мы живем в мире, где нечего бояться, кроме эпидемий, искусственно создаваемых правительством, фармацевтическими компаниями и СМИ.

Свиной грипп, или Бизнес на эпидемиях

Д-р Хаус: У кого деньги – у того и правила. А в нашем случае у кого друг, у которого деньги, – у того и правила.

В десятую годовщину выдуманной эпидемии лихорадки Западного Нила средства массовой информации, ВОЗ и правительство США начали торговлю новой псевдовирусной эпидемией.

Прецедент подобного поведения правительства уже был. В 1976 году со свиным гриппом, в 1999 году с лихорадкой Западного Нила, в 2005 году с птичьим гриппом.

Шумиха, истерия, нагнетание страха ни на йоту не соответствуют степени истинной «неотложности». Всего несколько сотен людей имеют симптомы, сходные с симптомами гриппа, а СМИ, ВОЗ, правительство США заставляют нас поверить, что люди мрут как мухи от этого «смертельного» вируса, который очень быстро убивает и распространяется, не зная преград. Пока что все эти заявления в СМИ очень далеки от реальности.

Настоящее положение дел таково: затеяна игра для тех, кто выиграет, проведя новые законы и заработав деньги.

Примерно полтора года назад началась одна из самых масштабных в истории мировой медицины афера, которая принесла организаторам миллиарды денежных единиц.

В ранге «чумы XXI века» уже успели побывать и птичий грипп, и коровье бешенство, и атипичная пневмония. Теперь на эту должность претендует свиной грипп. Что дальше? Хомячковый сифилис, слоновий насморк, ежиный понос и муравьиный триппер? Похоже, нас окончательно и бесповоротно решили низвести до уровня животных.

Чтобы не допустить поголовного «освинячивания» населения, пронырливые фармацевты успели-таки выжать из нашего правительства аж 4 миллиарда рублей на создание супервакцины. Наверное, потом удалось бы выжать и больше, но пандемия как-то незаметно растворилась в воздухе. И Всемирная организация здравоохранения после недолгих колебаний была вынуждена признать, что чудовищный вирус H1N1 «значительно менее смертоносный», чем знакомый всем нам грипп. За год по всему миру этот вирус унес жизни 14 тысяч, тогда как обычный грипп убивает каждый год до полумиллиона людей.

О редкостном свинстве, которое развели вокруг свиного гриппа, начались разговоры уже давно. Особенно на Западе и особенно западными политиками (видимо, те, кому ничего с этой аферы не перепало или перепало, но меньше, чем хотелось). Как же, появилась новая проблема! Что теперь делать (читайте: куда девать) с десятками миллионов ампул так и не пригодившейся вакцины? (Например, только в США оказалось невостребовано 138 миллионов доз!)

И если для антигриппозного чудо-лекарства тамифлю [5 - Что интересно,

так всем известный министр обороны Рамсфелд тесно связан с фармацевтической фирмой «Гилеад», которая держит патент на этот самый тамифлю аж до 2016 года.. О финансовых интересах Рамсфельда западная пресса уже давно упоминает. – Прим. авт.] можно было официально продлить срок хранения с 2 до 5–7 лет, то вакцины столько не протянут. Какие остаются варианты? Отправлять в страны третьего мира под видом вакцин от СПИДа, малярии или поноса? Или же просто на помойку выбросить? Так это ж, простите, какой должен быть размер помойки, чтобы все «отходы» от аферы влезли? Да и в любом случае, издержки предстоят довольно значительные.

Еще в январе 2010 года Евросоюз начал расследование сговора медиков, фармацевтов и политиков. А в апреле Всемирная организация здравоохранения даже объявила о проведении внутреннего служебного расследования. По предварительным оценкам банка JP Morgan, фармацевты только на одних вакцинах заработали более 7 миллиардов евро! А там ведь были и другие лекарства, препараты и прочие медицинские «аксессуары», взять хотя бы те же марлевые повязки.

Однако если кто-то ждет громких скандалов, шумных отставок, громких разбирательств и масштабных судебных процессов, – увы и ах, оптимистов придется разочаровать. Фармацевтические воротилы, которые затеяли подобное бесчинство, едва ли примерят на себя роль «козла отпущения». Слишком уж большие деньги были там замешаны.

И то хорошо, что хоть где-то в мире что-то делается по этому поводу. В нашей же «глубинке» «тишь, гладь да божья благодать...», никакими следствиями-расследованиями и не пахнет. В силу российской повышенной деликатности, что ли? Все опозорившиеся «эксперты», «чиновники», «академики», «директора НИИ» как сидели в своих кожаных креслах, так и продолжают там спокойно посиживать, делая вид, что ничего не случилось.

А как это было? Какая была эта неправда?

Обратимся к истории.

Сфальсифицированная «испанка»

Начнем с того, что эпидемия 1918 года не была вызвана вирусом гриппа.

Ужас перед эпидемией свиного гриппа основан на данных об эпидемии якобы гриппа в 1918 и 1919 годах, когда умерло 20 миллионов человек. И в наши дни, как только появляется малейший намек на возможную эпидемию чего-либо, сразу начинают стращать той самой «испанкой». Мол, «испанка»

возвращается, спасайся, кто может.

Но! Есть ли какие-то вменяемые подтверждения тому, что тогда люди умирали как мухи именно от гриппа? Любопытно, что в 1918 году ученые еще весьма слабо ориентировались в вопросах вирусологии. И вирус гриппа как таковой вообще был открыт только в 1933 году, получается, четверть века спустя после эпидемии. Откуда же тогда такая уверенность, что это была эпидемия гриппа?..

Ученые из Университета Эмори в Атланте сделали следующее открытие: эпидемию 1918 года вызвал не вирус гриппа. Люди, скорее всего, умирали от бактериальной инфекции, известной под названием пневмококк.

Согласно исследованиям доктора Дэна Даффи, смертельные случаи в 1918 году были вызваны частым приемом лекарственных средств, таких как каломель, использовавшаяся для лечения «сепсиса». Сепсис – это другими словами «инфекция». Каломель – ртутный препарат (хлористая ртуть). Два независимых источника говорят в принципе одно и то же: вполне разумно предположить, что большинство людей умерли во время эпидемии гриппа в результате инфицирования стрептококком, или же по причине того, что их лечили, используя ядовитую ртуть. В то же самое время, если у человека обнаруживали симптомы, похожие на симптомы гриппа, их лечили с помощью хлорметила, который в 1918 году входил в состав сиропа от кашля. Хлорметил также используется как хладагент и растворитель, он является нейротоксином, с побочными эффектами в виде сонливости и комы.

Специалисты Института патологии армии США «выкопали» на Аляске этот самый вирус «испанки». Почему именно там? В 1918 году смертность от гриппа в эскимосском поселке Бриваг-Миши была порядка 85 %, поэтому логично было предположить, что «копать надо здесь». Понятное дело, что военные радели вовсе не о благе и здоровье всего мира, они рассчитывали найти такой супервирус, генетический материал которого можно будет использовать для создания еще более опасных вирусов, то есть биологического оружия. По фрагментам РНК, которые извлекли из клеток погибших, геном «испанки» был реконструирован. Но полученные результаты ошарашили всех. Выяснилось, что данный вирус гораздо менее опасен, чем... нынешние вирусы «сезонного гриппа». И все это стало известно еще в 1996 году.

Из-за эпидемии «испанки» (а особенно из-за некорректного лечения) умерло порядка 20 миллионов человек. Вроде бы не так уж и много, если брать во внимание тот факт, что гриппом тогда переболели порядка 550 миллионов. А ведь это почти треть тогдашнего населения нашей маленькой

планеты.

Однако в 1998 году число жертв «испанки» как-то втихаря повысили с 20 миллионов до 40–60. А сейчас вообще уже твердят о 100 миллионах умерших!!! Оно и понятно, надо же чем-то пугать людей. Кто сейчас задрожит от числа 20 миллионов? Если одних китайцев сейчас уже 5 миллиардов...

100 миллионов – уже лучше, уже что-то внутри начинает екать. Не оказаться бы в числе этих миллионов! А лет через десять могут и 200 миллионов назвать. И запросят несколько сотен миллиардов евроdollаров, чтобы привить всю планету поголовно.

Что интересно, в «пересчете» числа жертв «испанки» принимала участие Всемирная организация здравоохранения. Нет, никто не спорит, когда-то она действительно была вполне себе уважаемым «заведением», но за последние годы сильно дискредитировала себя своими действиями.

«Свинская» афера 1976 года

Д-р Хаус: Это эпидемия!

Д-р Кадди: Двое больных детей – это печально, но это не эпидемия.

Д-р Хаус: (заинтересованно): А сколько – эпидемия?

Следующая «свинская» афера имела место быть в 1976 году. На базе Форт-Нокс была зафиксирована вспышка свиного гриппа. Умер один (!) солдат из Нью-Джерси, еще несколько заболело. Из-за этого одного летального случая и из-за того, что у пары сотен человек были похожие на свиной грипп симптомы, в Америке вспыхнула паника. Воспользовавшись паническими настроениями среди населения, правительство оперативно запустило кампанию по массовому прививанию от свиного гриппа.

Для производства вакцины было срочно выделено порядка 500 миллионов долларов. Также срочно была изобретена вакцина, кое-как по-быстрому проведены ее испытания, а потом всех «любителей гамбургеров» поголовно загнали на обязательную вакцинацию.

Затем началось нечто необъяснимое. Сорок шесть миллионов янки успели пройти вакцинацию, когда выяснилось, что никакого свиного вируса нет! Эпидемии, «о которой так долго говорили большевики» не случилось, зато от вакцины умерло 32 человека, порядка пятисот получили опасную болезнь – синдром Гийена-Барре, который приводит к параличу, дыхательной

недостаточности и даже смерти. А четыре тысячи насильно привитых подали судебный иск на общую сумму порядка 3,5 миллиарда долларов. Денег этих им никто не выплатил, «от щедрот» было выделено порядка 100 миллионов. Подробности этой истории стали известны лишь недавно.

//-- Неприкрытое «свинство» --//

Однако не все в нашей многострадальной родине скромно опускали глаза во время кошмарных сводок со «свинского фронта». Далее позволю себе привести несколько цитат из интервью с Михаилом Супотницким [6 - Михаил Супотницкий – микробиолог, кандидат биологических наук. Работал в научно-исследовательских учреждениях Министерства обороны России (СССР), полковник запаса. Ныне эксперт одной из федеральных организаций Москвы. Автор книг «Микроорганизмы, токсины и эпидемии», «Очерки истории чумы», «Словарь генетических терминов», «Эволюционная патология». Область научных интересов: эволюционная и молекулярная генетика микроорганизмов; механизмы возвращения «забытых» и появление «новых «инфекционных болезней.], одним из немногих, кто старался прояснить ситуацию для большинства. Далее мы еще будем его цитировать.

Душераздирающие рассказы о том, что появился «новый вирус» и охватит всю планету, удобны потому, что, во-первых, они соответствуют восприятию эпидемий нынешним массовым сознанием, заполненным голливудскими фильмами. Во-вторых, новый вирус – новая вакцина, новое финансирование. То, что этот вирус – A/California/04/09 (или SA04) выделен от свиней, вовсе не означает, что люди заразились им от свиней или что он поддерживается среди свиней. Во время пандемии «испанки» 1918–1920 годов как раз свиньи заразились от людей. В Центральной Америке вспышки «свиного гриппа» у людей происходят и без обнаружения вируса SA04 у свиней.

При экспериментальном заражении этим вирусом взрослых свиней вызвать у них инфекционный процесс не удастся. Никаких особых мутаций, объясняющих его появление и распространение среди людей и свиней, вирус SA04 не имеет. Да и новым не является. Он вызывал вспышки гриппа среди людей еще в 1950-х годах. До трети японцев старше 60 лет имеют «узнающие» его антитела. А когда в Китае попытались выяснить, насколько он легко передается между людьми, то установили, что «передача вируса от человека к человеку имела место только в одном случае из 186 тесных контактов между заболевшими и здоровыми людьми. Я повторюсь, вся эта информация есть в научных журналах, доступных через Интернет.

//-- "Заметки на полях свиного гриппа" --//

Уже не один год кряду нас пугают появлением нового супергипермутировавшего вируса. Видимо, в представлении навязывающих эти страхи Апокалипсис должен наступить из-за того, что человечество вымрет от того или иного гриппа.

Профанация проблемы гриппа, птичьего ли, свиного, – частный случай. Сегодня мы имеем дело с системой беспринципных научных профанаций, сменяющих одна другую, но постоянно поддерживающих источники наживы для связки «деятели науки» – чиновники-политики.

Все «авторитетные» заявления, будто бы вирус, вызвавший «испанку», является производным от птичьего гриппа и что все пандемии на планете якобы были следствием распространения вируса птичьего гриппа, – это чистой воды подлог, рассчитанный исключительно на широкую публику, незнакомую с научными исследованиями.

Михаил Супонтинцкий. Заметки на полях свиного гриппа.

Как мы помним, гриппозная истерия началась с птичьего гриппа. Но это была только разминка, «тренировочный день». «Заговорщики» всего лишь тестировали схемы будущих афер, «проверяли на баги», как говорят программисты.

Эпизоотии (или, говоря по-простому, эпидемии у животных) птичьего гриппа уже давно и хорошо изучены, а сам вирус птичьего гриппа используется для создания вакцин. Вирус птичьего гриппа в эпидемию превратиться не может, потому как от человека к человеку он не передается. Однако этот маленький нюанс никого не смутил, и на разработку кампании по промыванию мозгов никакого влияния не оказал. Причем «птичий грипп» тихо, мирно и совершенно незаметно растворился после Шанхайской конференции, то есть после того, как были поделены огромные деньги, изначально выделенные для борьбы с ним.

В процессе аферы выяснилось, что высосанные из пальца угрозы эпидемии помогают решать многие как финансовые, так и политические проблемы. Только мучает вопрос, где же именно растворились эти деньги, ведь счет шел не на тысячи и даже не на миллионы, а на миллиарды! На чьи банковские счета они благополучно и незаметно перекочевали?

После того как аферу с птичьим гриппом пришлось свернуть, на горизонте появилась новая возможность легкой наживы. Страшный свиной грипп. Схема действий была уже известна...

Отмотаем время назад. Первые вспышки свиного гриппа начались осенью 2008 года в Испании, однако никто на них не обратил никакого внимания. А

в субботу 24 апреля 2009 года началось...

В теленовостях сменяют друг друга страшные картинки. Всего за пару дней СМИ превратили мозги бедных обывателей в желе. Люди шарахались от каждой тени. А в понедельник рухнули биржи, упали одни акции, взлетели другие. И началось соревнование, кому больше и быстрее всех удастся «поднять бабла».

Хотя «свиная» афера как-то совсем уж быстро закончилась. Оперативная работа, что еще тут можно сказать. На все про все потребовалось чуть меньше года. А как только деньги на производство вакцины были получены – «пандемия» сама собой сошла на нет.

//-- Бесполезная вакцина --//

Паника – очень выгодное явление, если уметь ею грамотно воспользоваться. На качественно срежессированной панике можно делать очень большие деньги. Особенно если паника затрагивает вопросы жизни и смерти. Что может быть прибыльнее вопроса, который касается здоровья человека, его семьи, родных и близких?

Так что вакцинации в наши дни стали крайне лакомым куском и основой многочисленных махинаций. Куда уж проще – штампуй себе вакцины от несуществующих болезней миллионами доз и продавай направо-налево. Даже с серьезными исследованиями заморачиваться не надо, потому как уровень «подготовки» в этой сфере деятельности постоянно понижают.

Разработчики заявляют: вот, мол, мы получили антитела к вирусу. Это и называют получением вакцины. Но одного получения антител вовсе недостаточно. Антитела в пробирке и антитела в организме человека ведут себя совсем по-разному.

Например, еще с 1899 года известно, что антитела могут усиливать инфекцию. Этот феномен так и называется – «феномен антителозависимого усиления инфекции». Однако едва ли можно найти хоть строчку об этом феномене в каком-либо российском медицинском учебнике.

Кроме того, в настоящее время сложилась крайне тяжелая ситуация с массовыми вакцинациями. Сегодня можно наблюдать, как параллельно гриппу развивается ВИЧ/СПИД-пандемия, пандемия сывороточных гепатитов, туберкулеза. Раньше такого не было. В итоге все эти «пандемии» накладываются друг на друга, тесно переплетаются и ведут себя непредсказуемым образом. И живая гриппозная вакцина (тем более непроверенная) может повести себя практически непредсказуемо в ослабленном (например, иммунодефицитом) организме. У людей с ВИЧ-инфекцией такая вакцина может спровоцировать либо развитие СПИДа, либо сам ослабленный вакцинный вирус попросту убьет человека.

А теперь самое «сенсационное». Вакцинация против гриппа (именно против гриппа!!!) не может проводиться в принципе. Здесь мы обращаемся к другому утаиваемому от широких масс феномену – феномену «первичного антигенного греха».

Феномен этот был обнаружен еще в 1953 году и описан в научной литературе именно на примере гриппа. Суть его заключается в следующем. Иммунная система человека, которая первый раз сталкивается с гриппом, запоминает только этот вариант вируса.

Если она потом столкнется с другим вариантом, то будет реагировать не на него, а на первый вирус. И естественный иммунный ответ организма будет намного слабее, чем должен быть. Проще говоря, это корью или ветрянкой мы бодем раз в жизни, а вот грипп подхватываем чуть ли не каждый год.

Таким образом, становится понятно, почему прививки не только не останавливали прошлые пандемии гриппа, они вызывали более тяжелое течение болезни, если человек был привит раньше.

В ситуации с прививками есть немало других скользких моментов, но о них – в следующей главе, которая полностью посвящена прививкам-убийцам. Пока же еще несколько слов в заключение о свином гриппе.

//-- Свинья на курьих ножках --//

Еще один ужастик, удачно интегрированный в массовое сознание, – что H1N1 может мутировать. Ну а раз свиной, птичий и сезонный человеческий грипп объединятся в один, да еще и мутирует, то тут-то и придет конец цивилизации. Была ли хоть толика истины в это профанации?

То, что пандемический вирус гриппа не может появиться в результате реассортации (смешения геномов) вирусов разного происхождения, было известно еще в 1970-х. В мире не зарегистрировано ни одной крупной вспышки гриппа, которая была бы вызвана штаммами-реассортантами.

Все известные пандемии на планете вызывали уже циркулировавшие ранее штаммы вирусов гриппа. Об этом до начала нынешней профанации эпидемиологии гриппа знали ВСЕ! Монографии были написаны! И вдруг эти знания утратили разом. И ни один крупный российский эпидемиолог не выступил в те годы против профанации проблемы гриппа. Не объяснил руководству страны ее суть. Ну не странно ли?

Михаил Супонинский. Заметки на полях свиного гриппа.

Обратимся к сугубо научным фактам. Вирус птичьего гриппа между людьми не передается. Да и заболевают им люди крайне редко, имеют место только небольшие вспышки в природных очагах его обитания.

Вирус свиного гриппа также обладает весьма скромными возможностями для распространения среди людей, он тоже вызывает всего лишь небольшие вспышки.

Вируса же сезонного гриппа не существует в принципе. Это не более чем расхожее выражение. Под сезонным гриппом ученые понимают множество разных вирусов гриппа А, В и С, который возникает в осенне-зимнее время.

В природе нет ни свиного гриппа, ни сезонного. Это сленговые обозначения сложных эпидемических процессов. То, что называют «сезонным гриппом», – сезонные вспышки, вызванные двумя подтипами вируса А H1N1 и H3N2 (с несколькими разновидностями); двумя вариантами вируса типа В и одним типа С. Циркуляция вируса H3N2 представляет собой как бы «хвост» пандемии гонконгского гриппа конца 1960-х. Вирус подтипа H1N1 почему-то подзадержался после пандемии русского гриппа, вспыхнувшей в конце 1970-х.

Возможно, и вирус SA04 также подзадержится и перейдет в разряд «сезонных». Но, судя по статистике смертности, которая имеется на сегодня, нет оснований считать, что объявился новый терминатор, мутант-убийца. По крайней мере, на нынешней стадии пандемии.

Михаил Супонтинцкий. Заметки на полях свиного гриппа.

Если суммировать все вышесказанное, получается, что эти «три» разных вируса никогда не придут к общему знаменателю.

Глава 8. Прививки, которые нас убивают

Д-р Хаус: Боже, мамочкино молочко защищает ребенка всего полгода, поэтому фармакологи и наживаются на вас. Они-то думают, что вы хотите, чтобы ваш малыш выжил. – Вам не нравится!

Прививки против здоровья

Алан Филлипс, председатель организации «Граждане за свободу здравоохранения» в своем сборнике статей «Мифы и правда о вакцинации»

пишет:

Руководители здравоохранения приписывают прививкам снижение заболеваемости и уверяют нас в их безопасности и эффективности. Однако эти предположения прямо противоречат правительственной статистике, опубликованным медицинским исследованиям, докладам Администрации по продуктам и лекарствам (FDA) и Центра по контролю над заболеваниями (CDC) и данным признанных ученых-исследователей из разных стран мира. На самом деле заболеваемость инфекционными болезнями стабильно уменьшалась в течение десятилетий до массовой вакцинации; американские врачи сообщают о тысячах серьезных реакций на вакцины ежегодно, включая сотни смертей и инвалидностей; в полностью привитых группах населения вспыхивают эпидемии, а исследователи относят десятки хронических иммунологических и неврологических заболеваний, резко участвовавших в последние десятилетия, к результатам программ массовой иммунизации.

Множество исследований, опубликованных в ведущих медицинских журналах мира, убедительно подтверждают бесчисленные случаи несрабатывания вакцин, их серьезных побочных эффектов и осложнений, включая смертельные. Множество книг, написанных врачами, исследователями и журналистами, проводившими независимые расследования, уже давно выявили серьезные недоработки в теории и практике иммунизации. Но при всем при этом большинство врачей-педиатров и родителей совершенно не владеют этой информацией.

Более того, подавляющее большинство врачей вообще крайне неохотно и с огромным внутренним напряжением принимает существование явных доказательств проблем с прививками.

Прививочная практика априори ущербна. Истинную суть прививок, как медицинского вмешательства, можно охарактеризовать так: «Прививки подвергают опасности здоровье людей и не имеют возможности улучшить их нынешнее состояние». А исследования, которые подтверждают, что вакцины якобы жизненно необходимая процедура, по большей части, напрямую или косвенно, проплачиваются компаниями-производителями вакцин.

Прививка = иммунитет?

Д-р Хаус: Пожалуйста, если пара сотен таких вот мамаш будет и дальше зажимать 40 баксов на вакцину (подумаешь, малыш умрет), то, безусловно, цены упадут...

Вакцинопрофилактику ушлые производители упорно именуют «иммунопрофилактикой». А ведь это далеко не одно и то же. Заведомо неточный термин «засветился» даже в российском федеральном законе – «Закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней». А следовало использовать понятие «вакцинопрофилактика». Скажете, нечего к словам придирааться? Отнюдь. Такая подмена понятий вовсе не так безобидна, как это кажется. Подобная «игра в слова» формирует совершенно неверное впечатление, что прививка делает людей иммунными, то есть защищенными от какой-то болезни, невосприимчивыми к ней (от лат. *immunire* – укреплять изнутри, защищать, или *immunis* – освобожденный, избавленный от чего-либо).

Иммунизация – это всего лишь желаемый результат процесса, называемого вакцинацией. А вот каков он будет, этот результат, положительный или отрицательный, – это отдельный вопрос.

Настоящей иммунизацией является получение защитных антител из материнского молока или материнской крови либо же перенесение болезни естественным путем, однако этот термин абсолютно неприменим по отношению к прививкам. Прививка не делает человека невосприимчивым к той или иной болезни, наоборот, введение вакцины превращает его в носителя хронической прививочной инфекции, ослабляя иммунную систему хозяина и уж никак не защищая его.

Австралийский исследователь д-р Виера Шайбнер так высказывается по этому поводу: «Иммунитет не является результатом введения патогена (и других инфекционных агентов и токсических веществ). Уже около ста лет официальные иммунологические исследования демонстрируют, что вакцинные инфекции не иммунизируют. Они сенсibiliзируют, делают прививаемого более восприимчивым к тем болезням, защищать от которых были призваны, превращают его в хозяина чужеродной бактериальной и вирусной инфекции. Привитые дети страдают от бесконечной течи из ушей, лечение которой только в США стоит около 3 миллиардов долларов в год».

Показатели эффективности прививок безмерно завышаются. И, к сожалению, оценка эффективности вакцинации, основанная на подсчете количества тех или иных антител, в корне неверна. Считается, что всеобъемлющей характеристикой и объективным показателем

«работоспособности» вакцины является ее свойство стимулировать выработку антител в организме человека. Однако до сих пор неясно, насколько эта выработка антител ответственна за наш иммунитет.

К примеру, дети, страдающие гамма-глобулиновой анемией, неспособны к выработке антител, однако они выздоравливают после инфекционных болезней почти так же быстро, как другие дети. Более того, в работе, опубликованной Британским медицинским советом в 1950 году во время эпидемии дифтерии, делается вывод, что связи между количеством антител и заболеваемостью нет; исследователи обнаружили устойчивых людей с очень низким количеством антител и больных людей с высоким уровнем.

Алан Филлипс. Мифы и правда о вакцинации.

Иммунология не стоит на месте, и все больше ученых приходит к выводу, что наша иммунная система устроена намного сложнее, чем казалось раньше. На сей день уже стало ясно, что антитела – это не только «не единственный и неповторимый», но часто и не главный механизм защиты человека. Только идеальная работа иммунной системы в целом, всех ее составляющих, дает возможность человеку не болеть или переносить болезни «легко и просто».

Многие равнодушные и объективные врачи, а также неангажированные производителями вакцин, не стесняются писать, что прививки по своей сути для человека противоестественны. Наша иммунная система развивается методом обучения. И именно детские болезни способствуют развитию и усилению иммунной системы. Чтобы иммунитет был устойчивым, необходим постоянный круговорот, нет, не воды в природе, а микроорганизмов (природных возбудителей болезней) в человеческом обществе.

Повсеместное прививание от всего и вся просто не позволяет иммунной системе детей развиваться самостоятельно, за что потом человек расплачивается тяжелыми болезнями. Чем больше прививок, тем меньше «толчков» из внешней среды получает организм человека и тем слабее будет его иммунитет. Он так и останется в полузачаточном состоянии.

Кроме того, токсические составляющие прививок приводят к подавлению самого главного вида иммунитета – клеточного, в результате чего у привитых детей резко ухудшается здоровье.

Естественная иммунизация – это крайне сложный процесс, полностью до сих пор непонятый. В нем участвуют чуть ли не все органы и системы, и он не может быть адекватно смоделирован путем введения вакцины и

искусственной стимуляции выработки антител.

«Стадное чувство» или «стадный иммунитет»

Еще одно крайне спорное базовое положение теории иммунизации – понятие о «стадном (простите, коллективном) иммунитете». Согласно этому положению, когда достаточное количество людей в обществе привито, то от болезней защищены все. То есть, для того чтобы прекратить циркуляцию возбудителя той или иной инфекционной болезни, необходимо, чтобы определенный процент населения имел к ней иммунитет. Тогда те, кто не имеет иммунитета, будут также защищены. Речь идет не о 20, не о 50 и даже не о 70 % населения. Для некоторых болезней (например, дифтерии, кори, коклюша) называется цифра в 95 % (!), но никак не ниже 80 %.

«Вакцинация – это не личное дело. Это, в сущности своей, общественный вопрос, поскольку предназначение большинства прививочных программ – выработка коллективного иммунитета», – заявила ВОЗ на своей 13-й ассамблее.

Если вдуматься, получается, что, согласно концепции коллективного иммунитета, часть прививаемых должна быть принесена в жертву поствакцинальным осложнениям ради пользы общества «в целом».

Но даже на это можно было бы пойти, если бы это положение действительно «работало». На практике же мы имеем картину, прямо противоположную желаемому.

В специализированной медицинской литературе можно найти огромное количество исследований, документально подтверждающих: «вакцины не работают»! В привитых коллективах не раз и не два регистрировали вспышки кори, паротита, оспы, полиомиелита и гемофильной инфекции.

Процитируем еще раз Алана Филлипса.

В 1989 году CDC сообщил:

Среди детей школьного возраста вспышки [кори] происходили в школах с уровнем вакцинации более 98 процентов.

Они случались во всех регионах страны, включая территории, где корь не фиксировалась годами.

Даже прошла информация, что произошла вспышка кори в коллективе,

который был привит стопроцентно. При исследовании этого феномена был сделан вывод:

Очевидный парадокс состоит в том, что когда уровень иммунизации против кори в коллективе достигает высокого уровня, корь становится болезнью привитых.

Еще одно исследование выявило, что вакцинация против кори «вызывает подавление иммунитета, способствующее повышенной восприимчивости к другим инфекциям».

А вот страшная хроника событий:

В начале 1900-х годов Филиппины перенесли свою самую страшную эпидемию оспы, после того как 8 миллионов людей получили 24,5 миллиона доз вакцины (был достигнут уровень 95 %); в результате смертность учетверилась.

В 1989 году государство Оман испытало широкомасштабную вспышку полиомиелита через 6 месяцев после достижения полной вакцинации.

В США в 1986 году 90 % из 1300 заболевших коклюшем в Канзасе были «правильно привиты». 72 % заболевших коклюшем во время его вспышки в Чикаго в 1993 году были привиты абсолютно своевременно.

Алан Филлипс. Мифы и правда о вакцинации.

Факты упорно вопиют о том, что вакцинация – ненадежное средство предотвращения болезней.

Как ни странно, никогда не было действительно клинически доказано, что вакцинация эффективна в предотвращении болезни, по той простой причине, что ни один исследователь не подвергал испытуемых субъектов болезни (и не мог это делать по этическим причинам). Золотое правило медицинского сообщества – «дважды слепое», контролируемое «пустышками» исследование – не было использовано для сравнения привитых и непривитых людей, и таким образом практика остается научно не оправданной.

Алан Филлипс. Мифы и правда о вакцинации.

Уже упоминавшийся Луи Броуэр в своей книге «Фармацевтическая и продовольственная мафия» так говорит о прививках: «Массовые вакцинации угнетают иммунную систему». И далее:

Вакцинацию можно рассматривать как физиологическое оскорбление, так как она представляет собой насильственный ввод целой колонии вирусов и

бактерий в организм, который может оказаться не готовым отбить подобную массированную атаку. Реакции на вакцинацию у каждого организма различаются: если личность находится в благоприятных условиях и обладает сильным иммунитетом, то вполне вероятно, что она преодолет подобный вакцинный шок. Но достаточно ослабеть (или устать), заболеть гриппом, перестать находиться в оптимальных условиях, и тогда личность подвергает себя большому риску. И если этот взвод целой колонии вирусов и бактерий найдет для себя благоприятную почву для размножения (и они наверняка найдут такую почву, если иммунная защита нарушена), то в этом случае может произойти все что угодно.

Но что особенно следует учитывать, так это то, что вакцинация разрушает организм пациента, вызывая внутреннее потрясение введенными в организм протеинами, чужеродными его генетическому коду. Каждая вакцинация, стимулирующая неожиданным образом иммунную систему, способна ухудшить ранее существовавшее патологическое состояние, сформировать новое, худшее и более серьезное. Подобный процесс подтверждается многочисленными клиническими исследованиями. Это неоправданные риски, так как вакцинации подвергаются совершенно здоровые пациенты, которые в большинстве случаев могут и не заболеть этой болезнью, против которой их вакцинируют (или пытаются их иммунизировать).

Подобные риски представляют собой переход от скрытого периода к вирулентности патогенных агентов, постоянно присутствующих в нашем организме в безобидной форме, по крайней мере, до тех пор, пока их не разбудят.

Страшные поствакцинальные реакции. Что от нас скрывают?

Что касается поствакцинальных осложнений, то их много. Очень много. Гораздо больше, чем обычно сообщают «заинтересованным массам», если сообщают вообще.

Поствакцинальные осложнения все еще стремятся проводить под видом простого «совпадения» или «обострения ранее имевшегося заболевания» либо просто внаглую фальсифицируют статистические показатели. Но скрывать факты становится все труднее.

Прививки на самом деле не только не защищают от болезней, но и сами зачастую являются причиной различных заболеваний. Ведь прививки поражают нашу иммунную систему. И вакцина может спровоцировать любое

хроническое заболевание.

Согласно концепции «допустимых поствакцинальных реакций» (высокая температура, рвота, беспокойство, непрерывный крик ребенка и даже судороги) для так называемого поствакцинального периода, в течение которого функции иммунной системы подавляются и, соответственно, резко возрастает риск любых заболеваний, – это нормально. Быть больным после прививки – это в порядке вещей. А вот удастся ли затем выздороветь, это еще спорный вопрос.

Многие ли из родителей задумывались над логикой вакцинаторов: «Взять здорового ребенка, сделать его больным ради того, чтобы он потом (гипотетически) стал более здоровым»? Неужели такая постановка вопроса ни у кого не вызывает сомнений, недоумений и протеста?

Кроме того, родителям никто с уверенностью не скажет, какие поствакцинальные реакции предполагаются нормальными, а какие – нет; сколько будет продолжаться этот самый поствакцинальный период (и насколько он будет тяжелым) именно для их ребенка, а не некоего вымышленного среднестатистического; и когда можно будет с чистой совестью «отпраздновать» получение пресловутой защиты (иммунитета) от привитой болезни.

При этом никто не может обещать, что прививка не послужит причиной пожизненной инвалидности, а то и, не дай бог, приведет к смерти. Самые тяжелые последствия прививок, разумеется, замалчиваются.

Например, в справочниках неонатолога можно найти такое жуткое описание: «Упорный пронзительный крик ребенка, вследствие вакцинации, является следствием поражения клеток центральной нервной системы». Бывают реакции на прививку с поражением почек, суставов, сердца, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы и т. п. Реакции могут заключаться в появлении аллергической сыпи и аллергических отеков. Прививка также может вызывать астматический синдром, анафилактический шок (потерю сознания) и внезапную смерть.

Если уж говорить прямо, практически после всех прививок повреждается мозг ребенка и нарушаются его функции. Причем это прекрасно известно специалистам. И самое страшное. Это меньшее из зол, которое можно получить в результате прививки. Могут быть и более тяжелые последствия – например, паралич черепного нерва.

Американский исследователь доктор Харрис Л. Култер посвятил целую книгу тому, что стремительно растущее число преступлений, гиперактивность, неспособность к обучению из-за проблем с концентрацией внимания и т. п. могут быть напрямую связаны с так называемым

постэнцефалитным синдромом – хроническим вялотекущим воспалением головного мозга, вызванным прививками, в первую очередь прививкой против коклюша.

Как вы понимаете, возникающие побочные эффекты прививки напрямую зависят от того, насколько ребенок здоров и физиологически вынослив.

Конечно, вся эта «радость» едва ли навалится вся сразу на одного ребенка. Но даже совпадение пары-тройки в одном организме – уже перебор.

//-- * * * --//

Здоровья у нас – все меньше, а тяжелых болезней, встречающихся у людей всех возрастов, все больше. В эпоху тотальной вакцинации наблюдается ярко выраженный всплеск онкологических и аутоиммунных болезней. И надо заметить, что ранее аутоиммунные заболевания встречались крайне редко.

Справка:

Аутоиммунные заболевания – это заболевания, связанные с нарушением функционирования иммунной системы человека, которая начинает воспринимать собственные ткани как чужеродные и повреждать их. Подобные заболевания еще называют системными, ведь, как правило, поражается целая система или даже весь организм.

И если у вашего ребенка не было никакой реакции на прививки, это, к сожалению, отнюдь не означает, что нет повода для беспокойства.

Например, документированные долговременные побочные эффекты от вакцин включают в себя хронические иммунологические и неврологические расстройства, такие как аутизм, гиперактивность, дефицит внимания, дислексия, аллергии, опухоли, причем многие из этих отклонений практически не имели места до начала программы поголовной вакцинации.

Исследования, проведенные в разных странах, показали, что вакцинация является причиной синдрома внезапной детской смерти (СВДС) – это диагноз, который ставят, если конкретная причина смерти не установлена. В США, например, этот показатель оценивается в пределах 5000-10 000 случаев в год.

Одно из исследований показало, что пики частоты СВДС в США имеют место в возрасте 2 и 4 месяцев, в точности когда делаются первые две плановые прививки; другое обнаружило ярко выраженную корреляцию в течение трех недель после иммунизации. Еще одно исследование показало, что ежегодно в США 3000 детей умирает в течение 4 дней после вакцинации (поразительно, но авторы не сообщают о связи между СВДС и прививками);

в других трудах исследователей делается заключение, что не менее половины случаев СВДС вызваны прививками.

Алан Филлипс. Мифы и правда о вакцинации.

Исследование, которое было проведено в Германии, выявило прямую связь корреляции между прививками и 22 неврологическими состояниями, куда вошли дефицит внимания и эпилепсия.

Доктор медицины и философии Барт Классен (Bart Classen), основатель Classen Immunotherapies и разработчик вакцинных технологий, проводил эпидемиологические исследования по всему миру и выяснил, что вакцины являются причиной 79 % диабета инсулинового типа I у детей до 10 лет.

Тем не менее на долговременные побочные эффекты прививок продолжают закрывать глаза, как будто их не существует.

Профессор вирусологии Роберт В. Симпсон в своем докладе, прочитанном еще в марте 1976 (!!!) года, заявил: «Программы прививок против гриппа, кори, свинки, полиомиелита и т. д. могут, на самом деле, засеивать людей РНК, формирующей скрытые провирусы в клетках организма. Эти скрытые провирусы могут играть роль в развитии таких болезней, как рассеянный склероз, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Паркинсона и, возможно, рак».

Протицируем письмо в Российский национальный комитет по биоэтике онкоиммунолога профессора В.В. Городилова:

...Запас лимфоцитов постепенно истощается, и организм оказывается беззащитным перед различными антропогенными факторами. Человек стареет раньше своего времени. Физиологическое, естественное старение – процесс постепенного затухания, увядания всех звеньев иммунной системы. Вакцины же ускоряют, подстегивают процесс «расходования» лимфоцитов, искусственно приводя организм человека к преждевременному старению, отсюда старческие болезни у молодежи. В онкологии основополагающим служит дисбаланс между скоростью иммунного ответа и опухолевым ростом. Нарастание онкозаболевания опережает скорость размножения реагирующих на него лимфоидных клеток, направленных, кроме того, на борьбу с непрерывно поступающими антигенами – вакцинами.

Червонская Г. П. Прививки: мифы и реальность.

Эту же точку зрения полностью поддерживает профессор Р. С. Аманджолова, бывший главный акушер-гинеколог Казахстана:

При каждой прививке – введении антигенов, минуя наружные барьеры, мы забрасываем в цитадель нашего организма троянского коня, многочисленные вражеские войска. Человек с рождения не менее двадцати раз подвергается такому коварному нападению. При этом он переболевает, хотя и в ослабленной форме, заболеваниями, вызываемыми введенными вирусами и бактериями, большинством из которых в естественных условиях он никогда бы и не заразился. При столь изнурительной борьбе гибнут и собственные клетки крови. Организм быстро изнашивается, развивается дефицит ферментов... Вот почему ряд симптомов, свойственных старческому возрасту, к примеру, склерозирование тканей, онкологические заболевания, развиваются рано. Они являются следствием дефицита антител и ферментов, характерного для пожилых людей.

Подвергаемые постоянным нападкам изнутри, клетки иммунной системы сами становятся агрессорами. Они начинают уничтожать клетки собственного организма и даже ведут к развитию иммунодефицита – СПИДа.

«Вопреки канонам» // Здоровье (Казахстан)

За что страдают наши дети, или Так ли опасны детские болезни?

Д-р Хаус: Знаешь, как заразителен смех маленьких детей? Так вот, паразиты и грибки еще заразней.

Если бы человечество было одинаково восприимчиво к инфекционным заболеваниям, таким как туберкулез, полиомиелит, дифтерия, коклюш и т. д., то человеческий вид давно уже перестал бы существовать. Эра человеческой цивилизации закончилась бы где-нибудь в XII–XIII веках. И раз уж мы с вами живем и процветаем, стало быть, тут не все так просто. По статистике, только один из ста человек восприимчив к туберкулезу, только один из пятисот – к полиомиелиту.

Опасность детских инфекционных болезней, которыми врачи запугивают родителей, также многократно преувеличена. Чаще всего детские инфекционные болезни не такие уж страшные и переносятся достаточно легко. Кроме того, как уже говорилось, переболев такой болезнью, ребенок получает пожизненный иммунитет, тогда как время действия прививочного иммунитета ограничено. Например, продолжительность действия новой вакцины против ветряной оспы оценивается в 6-10 лет. Таким образом,

временная природа прививочного иммунитета провоцирует серьезные проблемы в будущем. Поскольку восприимчивость к заболеванию переносится во взрослое состояние, когда болезнь переносится намного тяжелее, с различными осложнениями, вплоть до летального исхода.

В Англии, к примеру, в порядке вещей так называемые «коревые вечеринки»; то есть, если чей-то ребенок заболел корью, соседи отправляют своих детей с ним играть, чтобы подхватить (или не подхватить) болезнь и, соответственно, получить иммунитет. Что полностью ликвидирует риск заболеть уже будучи взрослым, когда корь намного более опасна.

//-- * * * --//

Обратите внимание еще на один момент. В каждом последующем поколении прививок становится все больше. Как только разрабатывается новая вакцина и появляется новая прививка, она почти во всех случаях приходит надолго, если не навсегда. Соответственно, список прививок увеличивается. (Попутно увеличивается и количество нулей на счетах производителей вакцин и тех, кто имеет хоть какое-то отношение к разработке и производству вакцины.) Но чем большее количество прививок получает человек, тем сильнее подрывается его собственный, природный иммунитет.

Согласно российскому прививочному календарю, в течение первых полутора лет жизни ребенок должен получить 9 (!) различных прививок, причем первую (от гепатита В) – в первые 12 часов жизни, а вторую (БЦЖ) – в первые 3–5 дней.

А теперь попробуем прикинуть, насколько улучшится здоровье ребенка после того, как ему в первые дни жизни введут с десятка опасных вакцин. Создается впечатление какого-то массового геноцида. И начинается он с самого рождения человека.

Получается, что половину (или даже более) из первых полутора лет своей жизни ребенок должен быть болен по медицинскому произволу, или, если использовать «правильные» термины, «находиться в поствакцинальном периоде».

Как же можно вырастить здорового ребенка, если в течение того времени, когда развиваются и адаптируются к окружающей среде все главные системы организма, которые должны обеспечивать его здоровье в будущем, он все время болен?

Один профессор медицины сказал, что, если получится оградить своего ребенка от прививок хотя бы лет до пяти, это будет одним из самых лучших подарков, который вы сможете для него сделать. Таким образом, вы не будете калечить своего ребенка, подвергая его постоянному испытанию

«малой болезнью,» и позвольте нормально развиваться естественным защитным силам его организма.

Однако информация о том, что вакцины – неэффективны и далеко небезопасны, тщательно маскируется и скрывается, чтобы, не дай бог, родители не наткнулись на «неправильные» данные и не отказались прививать своих детей.

Существует даже поощрение за «охват». Так, в 1993 году наш главный санитарный врач постановил: «Ввести экономическое стимулирование медицинских работников за своевременное проведение и достижение высокого уровня охвата профилактическими прививками».

Что же получается? Врачей стимулируют рублем не за качество оказанной медицинской помощи, а за количество проведенных прививок. То есть напрочь игнорируются интересы одних конкретных людей и преследуются финансовые интересы других.

А ведь наши педиатры уже давно твердят, что здоровые дети (то есть те, кого прививать можно) – это нечто из области научной фантастики. В то время как число хронически больных детей и детей, которым необходимо постоянное медицинское наблюдение и лечение составляет и половину всех детей. Разумеется, прививать таких детей категорически не рекомендуется. Что же делать в такой ситуации медработникам? Как выполнять «план»?

Медработники ничтоже сумняшеся поступают следующим образом. Они цинично уменьшают «неоправданно большое число противопоказаний» и начинают прививать больных детей, калеча их и без того шатающееся здоровье. Детей прививают часто без ведома родителей или подвергают родителей такому прессу, что те вынуждены согласиться на прививку.

Ядовитые вакцины

Помимо всех прочих «милых особенностей» вакцин, есть у них еще одна весьма неприятная специфика. В состав вакцин входят такие яды и канцерогены, как мертиолят (соединение ртути), фосфат алюминия, формальдегид (для которого не существует адекватного и безопасного количества, допустимого для попадания в организм человека) и феноксиэтанол (он еще широко известен в узких кругах как антифриз). Некоторые из этих ядов действуют на желудочно-кишечный тракт, печень, органы дыхания, нервную, сердечно-сосудистую и репродуктивную системы, кровь.

Многие компоненты вакцин относятся к самым опасным веществам, даже

микроскопические дозы которых могут вызвать серьезные повреждения организма человека.

В процессе производства вакцины часто заражаются различными микробами, вирусами и грибами. А для того чтобы хоть немного «стерилизовать» получившуюся субстанцию, используются особые токсические вещества (например, антигрибковые препараты и антибиотики). В результате получается чудовищный микробиологический «суп» с непредсказуемыми последствиями его использования.

Кроме того, вакцины не проверяются ни на канцерогенный (способность вызывать рак), ни на мутагенный (способность вызывать генетические мутации) эффекты.

Еще одно добавление. Некоторые современные вакцины (например, от краснухи и ветряной оспы) готовятся на тканях абортированных плодов, то есть для производства вакцины используются человеческие диплоидные клетки, полученные из тканей абортированного человеческого эмбриона. Но родителям никто и никогда об этом не скажет. Ведь это знание может повлиять на решение «прививать или не прививать», причем не обязательно из чувства брезгливости или ужаса, а, например, по религиозным убеждениям.

Так что многие врачи, которые, зная о явном вреде и крайне сомнительной пользе прививок, ни сами не прививаются, ни детей своих прививать не позволяют.

Всех под одну гребенку... или вакцину

Еще один поразительный факт из практики вакцинации – «один размер на всех». Трехмесячному малышу, который весит пять килограммов, вкачивают ту же дозу, что и пятилетнему карапузу весом килограммов двадцать. В итоге крохи, у которых иммунная система даже развиться толком не успела, получают в несколько раз более «убийственную» дозу, чем старшие дети.

В результате выборочных проверок было выяснено, что количество «единиц» в каждой дозе вакцины колеблется в пределах от 1/2 до 3 относительно значения, который указан на этикетке. Довольно пугающая погрешность...

Есть еще и так называемые «горячие партии» вакцин, введение которых приводит к неоправданно большому количеству смертей и случаев инвалидности. Подобные партии регулярно выявляются, однако изымать их из обращения никто не спешит.

И последнее. Практика вакцинации почему-то предполагает, что все прививаемые, независимо от расы, конституции тела, специфики питания, генетической предрасположенности и других особенностей, должны реагировать на прививки одинаково. Никто никому ничего не должен... Этот притянутый за уши миф был с треском развенчан несколько лет назад в Австралии, когда проводилась массовая вакцинация населения. Что произошло? Да просто навязанные прививки привели к пятидесятипроцентной младенческой смертности среди австралийских аборигенов. Какой удар нанесли эти прививки здоровью выживших, страшно даже предположить...

Убийственные выводы

Доктор Виера Шайбнер из Австралии, занимающаяся проблемами вакцинации, сделала ужасающий в своей простоте вывод: «Не существует какого бы то ни было свидетельства способности вакцин предотвращать какие-либо болезни. Наоборот, имеются в огромном изобилии свидетельства того, что они вызывают серьезные побочные эффекты».

Но поскольку каждая система здравоохранения и правительство каждой страны являются потребителями всевозможных вакцин, их производители получают огромную выгоду. Деньги-то они получают, а вот ответственности не несут. Важно и то, что страховые компании наотрез отказываются покрывать страховкой поствакцинальные осложнения. Такое положение выгодно всем. Всем, кроме уже пострадавших, и тех, кто еще пострадает. Учитывая вышесказанное, едва ли можно ожидать в сколько-нибудь обозримом будущем улучшения ситуации.

В заключение можно добавить только следующее. Не так давно в болгарском городке Боровец прошел семинар, на котором выступал один из крупнейших гомеопатов современности доктор Прафулл Виджейкар из Бомбея. Он сказал: «Прививки – величайший убийца (the greatest killer) детей... Ребенок рождается здоровым. Прививки делают его больным. Все мы видели в своей практике, как самые тяжелые болезни начинаются после прививок...»

А в журнале *Medical Post* за декабрь 1994 года автор бестселлера «Медицинская мафия», доктор медицины из Канады Гилейн Ланктот, написала так:

Медицинские власти продолжают лгать. Вакцинация была катастрофой для

нашей иммунной системы. Она в действительности вызывает много заболеваний. Мы в самом деле изменяем наш генетический код вакцинацией... Через 100 лет мы узнаем, что прививки были величайшим преступлением против человечества.

Глава 9. Болезни, которые не лечат

Д-р Хаус: Итак, что с ней не так?

Д-р Кэмерон: С ним.

Д-р Хаус: С ним, с ней. Какая разница? Кто-нибудь считает, что проблема в половых органах?

Гипертония: как убивают гипертоников [7 - Далее, в главах, посвященных проблемам гипертонии и сахарного диабета, представляем на ваше рассмотрение небольшой обзор новых веяний в медицине. Упомянутые работы являются первыми в этих областях. Автор взял на себя смелость изложить своими словами суть новых подходов, а самые важные места – процитировать. – Прим. авт.]

Ну как, доктор, у меня сердце в порядке?

Не в идеальном состоянии, конечно, но будьте уверены, что оно вам прослужит до конца ваших дней.

//-- Немного заблуждений --//

Слово «гипертония» знакомо, без сомнения, почти всем. Немало людей испытало на своей шкуре все ее «прелести». Но! Знать-то мы, может, ее знаем, однако в корне неверно представляем себе, что такое на самом деле гипертония. Спросите кого угодно, что такое гипертония, и он тут же ответит, что это болезнь, при которой повышается давление или даже просто «повышенное давление». Здесь и начинаются противоречия.

Гипертония – это вовсе не болезнь, а состояние организма, порождающее множество болезней: бессонницу, мигрень, ослабление памяти, шум в голове, головокружения, стенокардию, аритмию, одышку, холецистит, гастрит и еще целый ряд напастей, а также ежедневные ночные кошмары любого

гипертоника: инфаркт миокарда и мозговой инсульт.

Болезнь же как таковая носит название «гипертоническая болезнь». И считается она одной из самых распространенных. Это мы уже, в силу своей лени произносить длинные словосочетания, сократили ее до «гипертонии», чем, кстати, немало исказили суть явления.

Приведем небольшой перечень распространенных представлений о гипертонической болезни. Итак, все больные (ну или подавляющее большинство):

- называют ее гипертонией;
- считают, что она рано или поздно стучится в дверь почти к каждому;
- причина плохого самочувствия – высокое давление, и в этом и заключается ее главная опасность;
- нужно постоянно принимать таблетки для снижения давления, чтобы поддерживать его в норме;
- если давление не снижать, может случиться инсульт, то есть кровоизлияние в мозг в результате разрыва сосудов мозга из-за очень высокого давления.

Есть ли хоть доля истины в этих стереотипах? И особенно в паническом страхе мозгового инсульта? Попробуем разобраться.

//-- А что на самом деле? --//

Гипертоник приходит к врачу и говорит:

Доктор, скажите честно, если я выпью – у меня сосуды расширятся?

Ну, в общем, да – расширятся...

Значит, соответственно, давление снизится?

Ну, снизится, конечно...

Доктор, именно это мне и нужно!

Да послушайте, все равно потом сосуды сузятся!

Доктор, а вот этого я уже не допущу!

Кардиологи термин «гипертония» не употребляют, они используют понятие артериальной гипертензии [8 - Гипертензия артериальная – повышение кровяного давления в артериях большого и малого круга кровообращения. – Прим. авт.] или гипертонической болезни. А что же тогда такое «гипертония»?

Гипертония – избыточное напряжение мышц. Термин употребляется для обозначения повышенного напряжения гладких мышц полых органов (например, желудка, мочевого пузыря и др.), протоков и сосудов, а также скелетных мышц. Гипертония стенок артериол является одной из причин повышения артериального давления, в том числе при гипертонической

болезни, однако само повышение давления (гипертензию) обозначать термином «гипертония» не рекомендуется.

Краткая медицинская энциклопедия

Итак, гипертония – это всего лишь повышенный тонус мышц. Скажете, что это хорошо? Сейчас же модно всегда быть в тонусе... Так вот гипертония – это совсем другой тонус.

Повышенный тонус мелких кровеносных сосудов, протоков (печени, желез внутренней секреции), бронхов приводит к их сужению, то есть уменьшению просвета (внутреннего диаметра). Иначе это явление называется спазмом.

Сужение микрососудов приводит к уменьшению кровотока в органах, то есть к нарушению нормального кровоснабжения, что есть ишемия. На клеточном уровне ишемия приводит к их кислородному голоданию (гипоксии тканей). Из-за дефицита кислорода клетки перестают нормально выполнять свои функции. Если же нехватка кислорода становится катастрофической, это приводит к массовой гибели клеток – инфарктам органов, причем не только сердца (инфаркт миокарда) или головного мозга (ишемический инсульт), но и других.

Таким образом, суть гипертонической болезни – нарушение кровообращения во всех жизненно важных органах в результате спазма микрососудов. В этом и заключается главная и единственная опасность «гипертонии».

Настоящее лечение гипертонической болезни должно быть направлено на то, чтобы нормализовать кровообращение, то есть устранить причины ГБ – спазм сосудов, а не на искусственное снижение артериального давления, приводящее к еще большему ухудшению кровообращения, обескровливанию мозга и даже к инсульту.

Итак, делаем выводы. Артериальная гипертония приводит к:

- нарушению кровоснабжения тканей и органов;
- 1,5-3-кратной перегрузке сердечной мышцы.

Но! Мы, невежественные и недалекие люди, упорно полагаем, что главная проблема гипертонической болезни – высокое артериальное давление, с которым обязательно надо бороться. По сути, бороться с повышенным артериальным давлением это то же самое, что бороться с повышенной температурой, полагая, что именно она представляет угрозу для нашего организма, а вовсе не грипп, простуда или инфекция, которые ее вызвали.

Предлагаю вашему вниманию часть интервью доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по науке НИИ неврологии Российской академии медицинских наук, руководителя отделения острых нарушений

мозгового кровообращения Зинаиды Александровны Суслиной [9 - С 2005 г. З. А. Суслина является директором НИИ неврологии, а с 2008 г. – академик РАМН.], которое было опубликовано еще в 2002 году в журнале «Предупреждение».

Пациент: Но у меня даже ничего не болит!

Д-р Хаус: Иногда это первый симптом.

Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его возникновения. На бытовом языке его называют параличом, ударом, апоплексией. Это одно заболевание или каждое имеет свои отличия?

Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения – кровоснабжения мозга. Инсульт распределяется на два основных вида.

Геморрагический инсульт. Более привычное название – кровоизлияние в мозг.

Ишемический инсульт. Это, наоборот, недостаточное поступление крови в структуры мозга – инфаркт мозга.

По данным медицинской статистики, из шести инсультов лишь один – геморрагический (кровоизлияние). Пять из шести инсультов – ишемические (недостаток кровоснабжения).

По каким еще косвенным признакам можно распознать начало этого заболевания?

Нарушения мозгового кровообращения протекают вначале, как правило, бессимптомно. В этом смысле мы в невыгодном положении по сравнению с кардиологами. Там боль – симптом, с которым человеку трудно справиться. Этого человек пугается, обращается за помощью. У нас, к сожалению, часто «ничего не болит», только параллельные ощущения – онемение, покалывание, «ползание мурашек», неловкость языка, головокружения, пошатывания, слабость в руке, которая может возникнуть и пройти через несколько минут. Такова особенность этого заболевания. Человек не настроен на опасность этого состояния, не обращается к врачу. Обращается, когда уже сделать, к сожалению, можно очень мало. <...>

Найдены ли новые эффективные методы лечения этого заболевания? Или оно по-прежнему считается наиболее тяжелым, опасным и малоперспективным в плане излечения?

Сейчас наша страна приступила к программе тотальной борьбы с артериальной гипертонией. Мы ее начали активно выполнять, но иногда бездумное выполнение самых лучших рекомендаций может принести вред.

Если стараться у всех больных в одинаковой степени снижать артериальное давление и доводить его до формальных нормальных цифр 120/80, то у части пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга, как следствие чрезмерной терапии.

Это серьезная проблема. Думаю, мы найдем понимание с терапевтами и кардиологами. К этому нужно относиться с особой ответственностью и осторожностью. Нет ничего более страшного, чем болезнь (инсульт), созданная руками врача. Но, к сожалению, на уровне «скорой помощи» иногда лечение проводится неправильно.

Пониженное давление может спровоцировать инсульт?

Сосудистая система гипотоников по жизни приспосабливается именно к этому артериальному давлению. Качество жизни таких людей может быть чуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония не приводит к нарушению мозгового кровообращения. Если же гипотония медикаментозная, то есть в результате снижения АД препаратами, то это состояние опасно.

Вот таким образом обстоят дела на самом деле. И если вы думали, что до инсульта доводит повышенное давление, увы... В 5 из 6 случаев инсульт вызывается из-за чрезмерно пониженного таблеткой или инъекцией давления.

Еще немного научных данных:

Прием гипотензивного препарата приводит к расширению только периферических сосудов – сосудов, снабжающих кровью органы, находящиеся в брюшной полости. За счет этого АД снижается, но снижение АД ухудшает кровоснабжение мозга и сердца, поскольку на сосуды головного мозга и сердца большинство гипотензивных препаратов не действует. При снижении АД кровоток через сосуды головного мозга уменьшается пропорционально снижению давления. Отсюда головокружение, головные боли, тахикардия, ишемический инсульт и инфаркт миокарда...

В инструкциях по применению некоторых гипертензивных препаратов (диротон, энап, нолипрел, престариум...) в разделе «Побочные действия», так, черным по белому, и написано: инсульт, инфаркт миокарда.

Если бы большинство инсультов было результатом кровоизлияния (в том числе вследствие разрыва сосуда из-за «слишком высокого» АД), тогда «борьба» с высоким АД, которую ежедневно ведут медикаментами

миллионы «гипертоников», была бы безусловно оправданной. Но на самом деле к происхождению большинства инсультов (5 из 6) высокое давление не имеет никакого отношения. Более того, очень часто инсульты случаются в результате «лечения гипертонии» препаратами, на время снижающими артериальное давление.

Ю. Н. Мишустин. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология.

И начинают терзать смутные сомнения... Почему? Почему? И еще раз почему все «гипертоники» имеют о своей болезни в корне неверное представление? Почему миллионы людей во всем мире ежедневно ходят по лезвию ножа, рискуя со дня на день свалиться с инсультом, но продолжают принимать «лекарства от давления», будучи убеждены, что только это спасет их от страшной участи? Почему? Вопрос повис в воздухе... Нет ответа.

Неизлечимая (?) болезнь

Лекарствами, которые не лечат, лечим болезнь, которую нельзя вылечить. Честная реклама кардиологических клиник.

Д-р Форман (Хаусу): Мы и дальше будем смотреть друг на друга или будем пытаться понять, что могло вызвать остановку сердца?

В настоящее время артериальная гипертензия считается неизлечимой, имеющиеся на рынке препараты могут только обеспечить снижение артериального давления, но не в состоянии излечить гипертоническую болезнь.

Что такое лечение? В обыденном понимании (без всякой медицинской софистики) – это процесс, который приводит к выздоровлению, избавлению от болезни, ну или, по крайней мере, к некоему улучшению состояния, подавлению симптомов болезни, которое закрепляется во времени.

Результат лечения «с человеческим лицом» – выздоровление. А в чем, простите, итог лечения гипертонической болезни? Если немного экстраполировать ситуацию, получается, что результат лечения «неизлечимой» гипертонической болезни... это инсульт или инфаркт.

Сами кардиологи, используя термин «лечение» или «лекарственная

терапия», тем не менее признают, что в привычном нам понимании лечения гипертонической болезни в природе не существует. Да, если уж мы начали придирается к словам, то все «лекарства от ГБ» – отнюдь не лекарства, а всего лишь «препараты для снижения артериального давления», то есть вещества, оказывающие не более чем весьма кратковременное сосудорасширяющее действие. Паллиатив, и все тут. Временное облегчение. Но большинство «гипертоников» считают, что «таблетки от давления», которые они регулярно пьют, – это настоящие лекарства.

Но правда такова, что лекарств от гипертонической болезни нет! Нет и лечения. И, как ни горько это произносить, нет и выздоровления.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод:

Современная кардиология не располагает средствами лечения или устранения гипертонической болезни.

И обратите особое внимание:

Кардиологи до сих пор не выявили причину возникновения гипертонической болезни. (По статистике, 95 % случаев ГБ – это эссенциальная, то есть беспричинная, гипертензия.)

Поэтому и не существует до сих пор лекарств против гипертонической болезни. Ведь избавиться от заболевания можно только после того, как найдена и устранена причина, которая его породила.

Если уж называть вещи своими именами, то при таком «лечении» врач занимается по сути бесконечными экспериментами, с целью найти те препараты, которые будут постоянно снижать артериальное давление до некой «нормы» (только никто не знает, кем установлена эта норма) и при этом обладать наименьшими побочными эффектами.

Ваше кровяное давление мне не нравится, – качает головой врач.

Оно высокое или низкое?

Оно нормальное, а в наше время это необычный признак.

А сейчас зададим ключевой вопрос. В чем, собственно, заключается опасность гипертонической болезни? Ради чего приходится без всякой надежды на улучшение в будущем постоянно принимать «лекарства»? Чтобы не свалиться с инсультом? Так его в большей части случаев как раз эти «лекарства» и вызывают...

Одно дело тяжелая гипертензия, которая проявляется адскими головными болями и кровоизлияниями в сетчатку глаз и которая действительно может привести к инсульту. Но чем грозит «умеренная» гипертензия?

Кардиологи, специальность которых сердце и сосуды, говорят о неведомой опасности повышенного АД и призывают человека снижать его

всевозможными способами до некоей, строго говоря, никому не ведомой нормы.

Невропатологи же, специальность которых мозг и нервы, говорят о «болезни, созданной руками врача», то есть об ишемии мозга (в том числе инсульте), возникающей в результате медикаментозного снижения АД. При этом они называют снижение медикаментами АД до «нормы» «чрезмерной терапией».

Предположим, что когда-то невропатологи все же достучатся до кардиологов и те признают, что борьба с ГБ «лекарствами от давления» приносит человеку вред больший, чем само по себе «повышенное» АД, что эта «борьба» опасна для здоровья и даже жизни человека. Но что же тогда делать с «лекарствами от давления»?

Сегодня ГБ составляют группу самых продаваемых медикаментов. Это миллиарды долларов. Любой трезво мыслящий человек понимает, что кардиологи «борьбу с давлением» вряд ли прекратят еще и потому, что это станет признанием их несостоятельности. Ведь «лечение» ГБ – это всего лишь назначение препаратов для временного снижения АД. Ничего другого просто нет!

Ю. Н. Мишустин. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология.

На самом деле нет никаких научно подтвержденных методов оценки нормального АД у конкретного человека. Поэтому совершенно непонятно, по каким критериям человека можно записать в «гипертоники» и начать накачивать таблетками, чтобы сделать его давление «нормальным».

Как нет у кардиологов и вменяемых объяснений на тему, чем так опасно «повышенное» артериальное давление и почему его необходимо постоянно снижать. А вот следование рекомендациям врачей как раз таки бывает очень опасным как для здоровья, так и для жизни. И мрут от такого «лечения» нередко.

Кардиологи об этом «маленьком нюансе» прекрасно осведомлены, но предпочитают обсуждать «детали» только в своем кругу.

Приведем небольшую цитату из выступления академика РАН и РАМН Евгения Чазова на Российском национальном конгрессе кардиологов.

Несмотря на появление новых методов диагностики, колоссальный арсенал различных лекарственных средств, хирургических и эндоваскулярных методов, эффективность лечения не только не увеличивается, но, судя по росту больничной летальности (то есть уменьшение количества пациентов,

которым удалось покинуть больницы живыми. – Прим. авт.), даже уменьшается.

«Медицинская газета», № 81., 1993.

Не трогайте мозг

Оранжевый пациент: Что это? Что вы делаете?

Д-р Хаус: (принимая викодин): Болеутоляющие.

Оранжевый пациент: А, для вас, для вашей ноги?

Д-р Хаус: Нет, это потому, что они вкусные.

Есть такая вполне себе точная естественная наука – называется «физиология». И если кардиология признает только сердце и сосуды, неврология – мозг и нервы, гастроэнтерология – только желудок и кишечник, физиология (в кои-то веки) рассматривает организм человека в целом. Именно физиология дает возможность не только понять причину возникновения гипертонической болезни (да и не только ее), но даже предлагает способ совладать с этой причиной.

Современная кардиология фактически зашла в тупик, поскольку напрочь игнорирует роль головного мозга как главного регулятора работы всей сердечно-сосудистой системы. Если бы кардиологи уделяли хоть толику внимания мозгу, то не занимались бы его обескровливанием, путем постоянного снижения артериального давления до некой мифической «нормы».

Если бы кардиологи признавали, что мозг – главный регулятор нормальной работы сердечно-сосудистой системы и именно он определяет необходимую ему в настоящий момент величину артериального давления, то они бы не навязывали организму взятое с потолка число (не более 139/89).

Ведь мозг не только регулирует пульс и давление, он управляет работой всей сердечно-сосудистой системы. И задача его состоит не в том, чтобы поддерживать некое «эталонное» (по мнению кардиологов) давление, а в том, чтобы обеспечивать нормальное кровоснабжение как себя любимого, так и различных органов. Изменяя давление, мозг изменяет интенсивность кровотока в отдельных органах и тем обеспечивает нормальную работу нашего организма в разных ситуациях (в состоянии покоя, при экстремальной нагрузке, при стрессе, во время сна и т. д.).

Если же давление «скакнуло» очень высоко, значит, это нужно или организму в целом, например при экстремальной физической нагрузке (до 200/120), или самому мозгу для защиты от ишемического инсульта. Исключение составляют только случаи стрессового перевозбуждения нервной системы.

Если же «гипертонику» плохо, а артериальное давление при этом значительно выше его привычного значения, это вовсе не означает, что плохо человеку именно от повышенного давления. Плохо ему может быть от перевозбуждения мозга, от его недостаточного кровоснабжения и т. п. От повышенного давления болит только голова.

Если же снижать давление таблетками в случае перевозбуждения нервной системы, это только усугубит ситуацию, хотя и снимет на время головную боль.

Снижение артериального давления таблетками без крайней необходимости – грубое и неприкрытое вмешательство в работу головного мозга, которое нарушает работу сердечно-сосудистой системы и приводит к ухудшению мозгового кровообращения.

В итоге нарушается сон, ослабляется память, растет раздражительность, лавинообразно нарастает перевозбуждение нервной системы. Снижение давления с помощью таблеток – это торная дорога к ишемическому инсульту – инфаркту мозга. И если невропатологи это еще понимают, то до кардиологов не достучаться, поскольку анализ мозговой деятельности вне их компетентности.

В чем же причина?

Д-р Хаус: Теперь у нас есть кое-что.

Д-р Форман: Что именно?

Д-р Хаус: Понятия не имею.

С трудом верится, но о причине гипертонии микрососудов физиологи знают уже более полувека. И о причине этой написано во всех учебниках «Нормальная физиология». В чем суть? А суть в следующем.

Вещество, которое оказывает расширяющее действие на кровеносные сосуды, то есть является естественным вазодилататором (сосудорасширителем), – это находящийся в крови углекислый газ CO_2 . И причина артериальной гипертонии, то есть постоянного сужения артериол, –

недостаточная концентрация в артериальной крови углекислого газа CO₂ который предотвращает чрезмерное сужение микрососудов.

Нормальная концентрация CO₂ в артериальной крови – залог отсутствия стойкого повышенного АД. Постоянный же дефицит в крови углекислого газа CO₂ (гипокапния) – прямая причина постоянного спазма артериол и мелких артерий, то есть артериальной гипертонии.

У подавляющего большинства пожилых людей в состоянии покоя в артериальной крови содержится 3,6–4,5 % CO₂ тогда как норма – 6–6,5 %. И первопричина большого числа хронических недугов у пожилых людей – потеря их организма способности постоянно поддерживать в крови нормальное содержание CO₂.

От чего же зависит концентрация CO₂ в крови?

Углекислый газ постоянно образуется в клетках организма. Его избытки из организма нужно удалять, что осуществляется через легкие. У здоровых людей уровень вентиляции легких, то есть частота и глубина дыхания, такова, что CO₂ удаляется из организма ровно в таком количестве, чтобы его концентрация всегда была не менее 6 % и не более 6,5 %.

Пока человек молод, здоров и достаточно физически активен, интенсивность дыхания – физиологически нормальная и в состоянии покоя составляет 2–4 литра в минуту. Однако с возрастом из-за непреходящих стрессов и малоподвижного образа жизни интенсивность дыхания постепенно увеличивается, в результате к 50–60 у большинства людей составляет 8–12 литров в минуту, то есть в 2–3 раза выше нормы.

Избыточная вентиляция легких приводит к избыточному вымыванию из артериальной крови CO₂. Ненормально низкий уровень CO₂ в артериальной крови создает постоянный, значительный спазм артериол – артериальную гипертонию, порождающую гипертоническую болезнь, впрочем, не только ее одну.

Ю. Н. Мишустин. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология.

Постоянный спазм микрососудов вынуждает мозг поддерживать артериальное давление на более высоком уровне, чем в молодости, чтобы обеспечить себе нормальное кровоснабжение.

«Все болезни от нервов» и гиподинамии

Адвокат: Что у нас? Довели парня до второго инсульта?

Д-р Хаус: Да. Заставляет задуматься, такой уж ли я душка, каким себя считаю.

Почему же человеческий организм с возрастом теряет способность поддерживать нормальное содержание в крови СО₂и, соответственно, нормальный тонус микрососудов?

Мы хоть и зовемся людьми разумными, но с точки зрения Природы ведем себя во многом крайне безрассудно. Наш образ жизни противоречит всему, что нам завещала мать-Природа. Один из главных «ингредиентов» нормального образа жизни любого представителя животного мира, и человека в частности (мы ведь те еще животные...), – это движение. Как известно, движение – жизнь! Нет, регулярные пробежки во время рекламы от дивана к холодильнику или ночные вылазки за пивом – это тоже какое-никакое, но движение. Но его явно недостаточно.

Дефицит движения у нынешней «жертвы цивилизации» – человека среднего возраста – составляет примерно 70–90 %. По этой причине организм продуцирует и выделяет в несколько раз меньше углекислого газа, чем ему завещано природой. Система дыхания, которая должна обеспечивать постоянную концентрацию СО₂в крови, без регулярных и интенсивных нагрузок с возрастом деградирует, «заплывает жиром» и перестает утруждать себя «работой». В результате интенсивность дыхания медленно, но верно растет.

Регулярные физические нагрузки поддерживают в нормальной физической форме весь организм человека и в том числе важнейшую для его здоровья систему дыхания.

Помимо острой нехватки физических нагрузок большую роль в появлении и развитии гипертонической болезни играют стрессы. Казалось бы, мы с пеленок знаем, что «все болезни от нервов», но внятно объяснить суть явления никто пока не смог. Попробуем разобраться.

Мы знаем, что стресс приводит к возбуждению и перевозбуждению нервной системы. Мы знаем, что в стрессовой ситуации давление всегда подскакивает.

В условиях, в которых человек существовал тысячи лет назад, за любым

стрессом в виде угрозы и испуга всегда следовала та или иная физическая активность: «деремся или сваливаем...» В те «золотые» времена стресс был спусковым механизмом для мобилизации всех ресурсов организма, чтобы справиться с предстоящей физической нагрузкой. В результате возбуждение нервной системы имело естественную биологическую, физиологическую разрядку и проходило для организма без каких бы то ни было негативных последствий (разве что за исключением разбитой в сражении с мамонтом физиономии или ободранных коленок при бегстве от саблезубого тигра).

В условиях же цивилизации стрессы не имеют разрядки в виде физической нагрузки, поэтому в организме и копятся из года в год весьма серьезные отрицательные последствия для здоровья.

Без естественной реакции организма на стресс у современного человека начинаются головные боли от скакнувшего давления, расшатываются нервы и т. п. Следуя инстинктам, организм старается компенсировать нервное возбуждение: в состоянии стресса мы можем размахивать руками, вскочить со стула, начать метаться из угла в угол, но этого абсолютно недостаточно для того, чтобы компенсировать последствия стресса. А если и такой разрядки мы себе позволить не можем?

Кроме того, одна из составляющих стрессовой реакции – увеличение интенсивности дыхания в несколько (2–5) раз по сравнению с обычным режимом дыхания. Если стресс кратковременный, интенсивность дыхания через непродолжительное время приходит в норму. Если же стрессы часты, сильны и длительны, интенсивность дыхания уже даже и не пытается нормализоваться и становится постоянно избыточной. Соответственно, падает концентрация углекислого газа в крови, что приводит к гипертензии (спазму) всех гладких мышц и микрососудов.

Физиологическая причина гипертензии – снижение концентрации в артериальной крови углекислого газа CO_2 – есть результат отрицательных последствий стрессов, не находящих естественной, предусмотренной природой разрядки из-за гиподинамии (недостатка физических нагрузок).

У тех из нас, кому повезло с регулярными физическими нагрузками (спортсменов в расчет не берем), последствия стрессов минимальны. Физическая активность – лучшая защита от стресса, сохраняющая человеку здоровье до глубокой старости. Но современная цивилизация явно и неприкрыто противодействует тому, чтобы люди были здоровы.

Памятка «гипертоникам»:

- гипертензия – это не болезнь, а причина болезней;

- болезненные симптомы гипертонии – головные боли, бессонница, утомляемость, головокружения, хроническая усталость, гипертонические кризы, следствие недостаточного кровоснабжения мозга и перевозбуждения нервной системы, а не «высокого давления»;
 - нельзя говорить о нормальной величине АД (например, 120/80) для многих людей. Условно нормальным-оптимальным можно считать величину обычного у данного человека АД;
 - любая «обычная» величина артериального давления нормальна, поскольку именно это АД обеспечивает максимально возможное кровоснабжение мозга, защищая клетки мозга от нехватки кислорода – гипоксии;
 - повышение давления сверх «нормального» – симптом временного перевозбуждения нервной системы и, как следствие, ухудшения кровоснабжения мозга;
 - снижение повышенного АД таблетками «от давления» – занятие противоестественное, вредное для здоровья и чреватое инсультами и инфарктами;
 - допустимо лишь минимальное снижение АД «таблетками от давления» при сильных головных болях и в случаях, когда возникает чувство страха перед АД, зашкалившим, например, за 200;
 - лучшее действие при плохом самочувствии, сопровождающемся существенно повышенным (в сравнении с обычным) АД, – прием корвалола, валокордина, настойки валерианы, успокаивающих нервную систему... и покой;
 - прием «таблеток от давления» приводит к ухудшению мозгового кровообращения, усилению состояния ишемии мозга и провоцирует ишемический (5 из 6) инсульт;
 - мозговой инсульт, как правило, результат острого недостатка кровоснабжения тканей головного мозга (5 из 6, и лишь 1 – результат кровоизлияния), а не «высокого давления»;
 - гипертонию можно устранить за несколько месяцев.
- Решение проблемы гипертонической болезни – восстановление способности организма поддерживать нормальную концентрацию СО₂ в крови. Так просто, и в то же время – так сложно...

Сахарный диабет. Мы нашли выход?

Д-р Хаус: Знание всегда лучше, чем незнание.

Сахарный диабет – еще одно «проклятие» нашего времени. Диабет занимает третье место по смертности (6 %) после сердечно-сосудистых заболеваний (51 %) и рака (17 %).

И хотя медицина добилась определенных успехов в изучении сахарного диабета, однако главный вопрос – как вылечить диабет – как висел в воздухе, так и продолжает висеть. Диабет, как и гипертония, признается неизлечимым. Раз болезнь неизлечима, тогда зачем о ней говорить? Лишний раз сотрясать воздух пустыми умствованиями? Однако не все так однозначно, чтобы сразу навешивать ярлык «неизлечимо».

Далее мы поговорим о корректировке множества принципиальных ошибок, массовых заблуждений и стереотипов, а также о доказательствах, что большинство случаев сахарного диабета... излечимы.

//-- Что такое диабет? --//

Д-р Кэмерон: Это иголка в стоге сена.

Д-р Хаус: Даже хуже. Мы даже не знаем, как выглядит эта иголка.

Справка:

Сахарный диабет (сахарная болезнь) – сложное расстройство обмена веществ в организме, при котором в первую очередь нарушается углеводный обмен, повышается уровень глюкозы в крови. Наряду с этим нарушается и обмен жиров, белков, витаминов и воды.

Но кто (или что) несет ответственность за возникновение и развитие сахарного диабета?

Эксперименты с поджелудочной железой доказали, что определенные сбои в ее работе приводят к развитию сахарного диабета. Но эти эксперименты на десятилетия сбили исследователей с толку. Дело в том, что нарушения работы поджелудочной железы – не единственная (!) причина развития сахарного диабета.

Более того, в большинстве случаев сахарного диабета поджелудочная железа функционирует совершенно нормально.

Когда же медицина обнаружила этот «маленький нюанс» и официально признала свои недочеты, выяснилось, что причины возникновения большинства случаев сахарного диабета не поддаются медицинскому объяснению (карма, порча и сглаз не в счет), соответственно, напрочь отсутствуют и адекватные способы лечения.

Ну и дальше все развивалось по стандартной схеме. Если не удастся что-то объяснить научно, будем плодить мракобесие, домыслы и мистификации. Надо же как-то выкручиваться... Что в очередной раз привело к появлению губительных методов лечения.

//-- Инсулин-убийца --//

Д-р Кэмерон: Она умирает!

Д-р Хаус: Это не моя вина, она все равно бы умерла. А сейчас благодаря мне она хотя бы будет знать, почему умрет.

Д-р Чейз: Я уверен, вы увидите признательность в ее глазах, когда вы сообщите ей эту информацию.

Например, инсулин. Врачи молятся на него, как на Спасителя или Аллаха.

В течение мучительно долгих лет медицина бескомпромиссно заявляла, что «разработчиком» и непосредственным «исполнителем» сахарного диабета является дефицит инсулина в крови. Поэтому неудивительно, что все врачи хором и на разные голоса твердят: «Инсулин, инсулин, и еще раз инсулин!» Больше и чаще!

Что же получается в действительности?

Начнем с того, что подавляющее большинство больных (около 85 %) страдают инсулинозависимым сахарным диабетом (II тип). А при таком типе диабета валить все на недостаточную выработку инсулина клетками поджелудочной железы – абсолютный бред.

Дефицита инсулина в крови при сахарном диабете II типа нет.

Задумаемся за секунду. 85 % случаев заболевания!!! Зачем инсулин???

Здесь надо сказать пару слов о физиологии. Как реагирует нормальная работоспособная поджелудочная железа на регулярное поступление инсулина извне? Правильно, тут же начинает уменьшаться или даже вовсе прекращается (в зависимости от величины дозы инсулина) собственная выработка инсулина. И оно понятно. Зачем напрягаться, если инсулин и так в достаточном количестве поступает извне? В результате наступает частичная или полная атрофия бета-клеток (которые и вырабатывают инсулин) поджелудочной железы по причине их ненужности. Ведь в крови и так полно инсулина.

Почему полно? А потому, что больным диабетом II типа назначают именно большие дозы инсулина, поскольку малые никакого эффекта не дают. Уровень глюкозы в крови не снижается. И через пару месяцев совершенно ненужных инъекций инсулина бета-клетки поджелудочной железы атрофируются напрочь и больной диабетом II типа переключивается в группу

больных диабетом I типа – тяжелейшим и неизлечимым, становится на всю оставшуюся жизнь прикованным к инсулину и шагу без него теперь ступить не может.

Налицо способ искусственного превращения инсулинозависимого сахарного диабета в инсулин³зависимый. Руками врача, между прочим. Нобелевскую премию за такую разработку едва ли дадут, но каков подход!.. Превратить излечимое и сравнительно легкое заболевание в мучительно тяжелое и полностью неизлечимое!

Логически мыслящий читатель наверняка уже догадался, что больные сахарным диабетом I типа составляют две категории. Первая – это истинные (первородные, я бы сказал) больные диабетом I типа. Вторая же категория – это бывшие больные диабетом II типа, которым продолжительное время ошибочно вводили инсулин, что и привело к возникновению диабета I типа.

Никто не пытается умалять заслуги инсулина! С его помощью удалось спасти множество жизней. Инсулин – единственное средство, которое выводит больных диабетом I типа из диабетической комы и прекоматозного состояния. Только инсулин их единственный свет в конце туннеля.

Однако на каждый жирный белый плюс инсулина найдется не менее жирный и черный минус. Есть у инсулина и теневая сторона, которую, правда, старательно замалчивают. А ведь помимо колоссальной помощи инсулин приносит и чудовищный вред. И похоже, что неоправданное назначение инсулина больным диабетом II типа отправило на тот свет не меньше (если не больше) жизней, чем спасло его верное назначение больным диабетом I типа. Инсулин убивает не меньше, чем спасает!

При всех своих «спасительных» свойствах факт остается фактом: больных сахарным диабетом инсулин, если уж опять начинать придирааться к словам, не лечит. Спасает – да, убивает – тоже да, но не лечит. Введение инсулина извне в принципе не может лечить, поскольку такая терапия носит всего лишь заместительный характер. Да, организм получает нужный ему инсулин, но болезнь-то никуда не девается!

Неоспорим и другой факт: врачи слишком часто назначают инсулин, причем даже тогда, когда это недопустимо. Преклонение перед инсулином и возведение его в ранг панацеи приводит к тому, что врачи отвыкают думать, перестают анализировать состояние больного, раз и навсегда вызубрив магическую мантру: инсулин, инсулин, и еще раз инсулин.

Что делать?

Видимо, следует в самой категорической форме потребовать от всех без исключения представителей медицины понимания того, что в 85 % случаев

заболевания сахарным диабетом назначение инъекций инсулина больным недопустимо! Надо раз и навсегда перестать ставить знак равенства между сахарным диабетом и инъекциями инсулина.

М. Я. Жолондз. Сахарный диабет. Новое понимание.

Кроме того, назначению инсулина в обязательном порядке должно предшествовать назначение противодиабетических пероральных препаратов, по-простому – «таблеток для снижения сахара». И только после того, как будет получен результат – снижение уровня глюкозы в крови, однако недостаточное снижение, только тогда можно назначать и более сильные таблетки, чтобы результат закрепить.

Если же эти препараты уровень глюкозы в крови не снизили, значит, больному поставили неверный диагноз: инсулинзависимый сахарный диабет вместо инсулиннезависимого диабета, и продолжать пичкать человека все более сильными таблетками или назначать ему инсулиновые инъекции будет продолжением ошибки и усугублением ситуации.

//-- Причины сахарного диабета --//

Предпосылки и причины сахарного диабета во многих случаях заключаются не в неправильной работе поджелудочной железы и печени. Однако «главную скрипку» при сахарном диабете играют именно они. Только печень и поджелудочная определяют «быть или не быть» сахарному диабету (Причем это положение весьма кардинальным образом отличается от имеющихся стереотипов современной медицины.)

Теперь перечислим варианты сахарного диабета «в чистом виде».

Вариант 1. Инсулинзависимый сахарный диабет (I тип) в чистом его виде.

- Поджелудочная железа регулярно выделяет в кровь недостаточное количество инсулина. Печень совершенно здорова и может принять всю излишнюю глюкозу из крови. Уровень глюкозы в крови повышен только по причине недостаточности в крови инсулина. Для лечения такого сахарного диабета не годится никакая диета, инсулина в крови постоянно не хватает.< >
- Необходимо увеличивать содержание инсулина в крови либо введением в организм экзогенного инсулина, либо увеличением собственной продукции инсулина бета-клетками поджелудочной железы при помощи пероральных таблетированных препаратов или воздействия на поджелудочную железу, например, акупунктурой.

- Непринятие мер при таком варианте сахарного диабета может привести к ацидозу и даже к диабетической коме.

Вариант 2. Инсулиннезависимый сахарный диабет (II тип) в чистом его

виде.

- Печень постоянно недопринимает на временное хранение из лишки глюкозы из крови. Поджелудочная железа совершенна и здорова и постоянно выделяет в кровь такое количество инсулина, которое точно соответствует концентрации в крови глюкозы. Уровень глюкозы в крови повышен только из-за неспособности печени принять излишки глюкозы из крови на временное хранение.

- Очень важно подчеркнуть, что этот вариант сахарного диабета характерен не только повышенным уровнем глюкозы в крови, но и повышенным уровнем инсулина в крови, точно соответствующим уровню глюкозы в ней.

- Такой сахарный диабет сам по себе не может иметь тяжелого течения, не может сопровождаться ацидозом и диабетической комой, так как в крови в излишке не только глюкоза, но и инсулин.

- Инсулин и пероральные препараты, заставляющие поджелудочную железу усиливать продукцию инсулина, в данном варианте не имеют никакого смысла и просто вредны. Недостаточности инсулина в крови в данном варианте нет.

М. Я. Жолондз. Сахарный диабет. Новое понимание.

Теперь становится понятно, что за сахарный диабет I типа и сахарный диабет II типа отвечают разные органы – поджелудочная железа и печень. Эти два типа диабета являются самостоятельными заболеваниями и естественным (!) путем никогда не могут переходить один в другой. Но повторим еще раз, продолжительные инъекции инсулина могут искусственно превратить сахарный диабет II типа в диабет I типа.

Д-р Хаус: Клиническая депрессия не вызывает температуру.

Д-р Форман: Она может быть одновременно больна и в депрессии?

Д-р Хаус: (язвительно): Она больна! Черт побери, почему же я об этом не подумал?

Следующее положение, возможно, окажет эффект разорвавшейся бомбы.

Сахарный диабет I типа и сахарный диабет II типа могут сочетаться в одном организме!

Да, Всемирная организация здравоохранения ошиблась, выделив только два типа сахарного диабета: тип I и тип II. В природе (а точнее в организме человека) существует еще один тип – III, и он представляет собой сочетание

в самых различных соотношениях диабета I и II типа. Причем этот III тип встречается очень часто. К нему относятся, например, все случаи диабета II типа, когда инъекции инсулина или таблетки для снижения сахара оказываются эффективными.

Надо еще добавить, что диабет III типа может иметь тяжелое течение именно за счет большего удельного веса сахарного диабета I типа.

Методы лечения разных типов диабета

Д-р Уилсон: Значит, твой девиз таков: «Если они не хотят лечения, его засунут им в глотку, но если оно может вылечить их паралич, стоп, нам лучше притормозить».

//-- Инсулинзависимый сахарный диабет --//

При инсулинзависимом сахарном диабете никакие диетические выверты не оказывают какого-либо положительного воздействия на нормализацию работы поджелудочной железы и ее способность вырабатывать инсулин, только облегчают течение заболевания. Даже больше скажу, диетотерапия может и серьезно повредить поджелудочной железе, если ее бета-клетки еще не атрофировались внешним инсулином, поскольку постоянное уменьшение количества углеводов в пище уменьшает и нагрузку на поджелудочную железу (точнее, на ту ее часть, которая производит инсулин), таким образом склоняя ее к вялой работе.

Кроме того, создатели всевозможных диетических рекомендаций и расчетов калорийности допускают одну общую фатальную ошибку: они буквально обрекают больных на полуголодное существование. Не спорим, обжорство и переедание никому еще не помогло, но и постоянное недоедание при диабете I типа тоже крайне вредно.

Все дело в том, что почти у всех больных диабетом I типа постоянно выводятся с мочой значительные количества глюкозы (что составляет не одну сотню килокалорий), однако эти потери не учитываются никакими диетотерапевтическими расчетами. Теоретически эти килокалории организм получил, а в действительности они были просто спущены в унитаз (как в прямом, так и в переносном смысле)! Но врачи неуклонно продолжают настаивать на точном соблюдении расчетной диеты.

Как обычно, реальность весьма далека от наших о ней представлений. В реальности больные диабетом I типа такого полуголодного существования не

выдерживают, а поскольку в топ-модели не стремятся, то втихаря нарушают варварскую диету, не учитывающую потерянную с мочой глюкозу.

Так и продолжаются эти игры «в прятки». Врачи откармливают свои иллюзии относительно диетотерапии до размеров слона, а больные тайком нарушают диету, исправляя таким образом ошибки и заблуждения врачей.

//-- Инсулиннезависимый сахарный диабет с ожирением --//

Д-р Хаус: Плохая новость: у вашего сына отвратительная и вредная для здоровья привычка. Хорошая новость: он пытался бросить. Плохая новость: это его чуть не убило. Хорошая новость: я могу его вылечить. Плохая новость... (Пауза) Нет, это все.

Инсулиннезависимый сахарный диабет – это порядка 85 % больных сахарным диабетом, то есть абсолютное большинство диабетиков. Раньше его называли диабетом взрослых, диабетом пожилых. Протекает этот тип диабета намного легче, чем инсулинзависимый.

Поджелудочной железе при этом диабете приходится постоянно пополнять инсулином кровь, поддерживая его повышенный уровень. Уровень инсулина все время следует за уровнем глюкозы в крови, повышаясь и понижаясь вместе с ней.

Ацидоз, прекоматозное состояние, диабетическая кома при инсулиннезависимом сахарном диабете принципиально невозможны. Дефицита инсулина при ИНСД не бывает, поэтому введение внешнего инсулина и прием сахаропонижающих таблеток, заставляющие поджелудочную железу увеличивать уровень инсулина, не только не имеют никакого смысла, но и просто вредны.

При инсулиннезависимом диабете причина кроется в печени. Однако современная медицина придерживается совсем иной точки зрения.

Первая ошибка специалистов-эндокринологов:

При диабете II типа нарушений выработки инсулина нет, причиной заболевания они быть не могут и к избыточному весу отношения не имеют.

Откуда же тогда диабет?

Постоянное избыточное поступление глюкозы в кровь из пищи сначала вызывает повышение уровней глюкозы и инсулина в крови, наполнению, а затем и переполнению, печени гликогеном [10 - Гликоген – главная форма запасания углеводов у животных. Это полисахарид, откладывающийся в виде гранул в цитоплазме клеток и расщепляющийся до глюкозы при недостатке ее в организме. Гликоген запасается главным образом в печени (до 6 % от

массы печени) и в мышцах, где его содержание редко превышает 1 %.] и глюкозой. Далее происходит переполнение печени одновременно гликогеном и вновь образованным из глюкозы жиром. Все эти начальные процессы обеспечивает повышенный уровень инсулина в крови, который соответствует уровню в ней глюкозы. Но главную роль играет постоянное избыточное поступление глюкозы в кровь из пищи.

В определенный момент клетки печени (гепатоциты) «забиваются» гликогеном и образованным из глюкозы жиром, в них уже физически нет места для складирования свежих порций глюкозы, которая все еще «бродит» в крови. Печень отправляет «свежеизготовленный» жир в жировые депо организма, а на освободившемся месте тут же образуются очередные порции глюкозы. Уровень глюкозы даже не успевает начать снижаться, а в кровь после очередного приема пищи уже поступает все новая и новая глюкоза.

В итоге момент, ради которого все затевается и когда организму необходимо извлечь глюкозу из припасенного гликогена, никогда не наступает. Печень становится складом жировых запасов, развивается ее ожирение, так называемый стеатоз печени. К этому времени уже возникает и общее ожирение организма, спровоцированное постоянным поступлением жира из печени. Диабет II типа можно считать сформированным. Ожирение печени замыкает порочный круг, поддерживая и диабет II типа, и общее ожирение.

Не общее ожирение и не повышенный уровень инсулина в крови являются причинами диабета II типа. И повышенный уровень инсулина в крови, и диабет II типа, и общее ожирение вызываются одной причиной – систематическим существенно излишним поступлением глюкозы в кровь из пищи. В этом принципиальное отличие нашего нового понимания сахарного диабета II типа, позволяющее избавиться от обычных ошибок в исследованиях этого заболевания и позволяющее получить ответы на все вопросы, остававшиеся до сих пор без ответов.

М. Я. Жолондз. Сахарный диабет. Новое понимание.

Единственное лечение диабета II типа с ожирением – ограничение углеводов в пище!

Однако и здесь важно не попасться в диетическую ловушку Поступление углеводов ограничено, глюкоза в крови доведена до нормы и в таком состоянии продолжает поддерживаться. Но! Диабет и ожирение как были, так и остались. Никуда они не исчезли. Почему? И что делать? Ошибка в рассуждениях? Ничуть не бывало.

Вспомним о нашем порочном круге, который замыкался ожирением печени.

Методика крайне простая: нужно избавиться от ожирения печени, потому что пока этого не произойдет, никакие другие ухищрения с ограничением углеводов не помогут. Очистить печень от жира можно одним-единственным способом – временным снижением поступления углеводов и соответственно, глюкозы в кровь, ниже (!) нормы. Да-да, к сожалению необходимо недоедать, и недоедать конкретно и долго. Пока вес не сбросится, не станет нормальным, а может даже, и ниже нормы. Здесь все зависит от степени ожирения печени. Что интересно, избавление от ожирения печени и диабета наступает раньше, чем избавление от ожирения тела.

Диета с временным недоеданием, ощутимое снижение массы тела и затем переход к нормальному питанию избавляют от диабета II типа с ожирением.

Но после избавления от диабета II типа придется до гробовой доски питаться нормально. Иначе все вернется на круги своя. Диабет II типа с ожирением может возвращаться сколько угодно раз, если будет постоянное избыточное поступление углеводов (глюкозы) в организм.

Кстати, такой же метод избавления подходит и для диабета III типа, поскольку он представляет собой сочетание I и II типов.

В итоге получается весьма позитивная картина. Теперь нет никаких оснований считать диабет II типа с ожирением неизлечимым заболеванием. А ведь это порядка 72 % всех случаев заболевания диабетом!

//-- Инсулиннезависимый сахарный диабет без ожирения --//

Есть и еще один «хитрый» подтип диабета – инсулиннезависимый сахарный диабет, но без ожирения. Это примерно 15 % случаев заболевания диабетом II типа.

Как правило, в работах, посвященных сахарному диабету, об этом подтипе заболевания только упоминается, но не делается никакого анализа. Тогда как данный подтип приготовил немало сюрпризов.

Для начала скажем, что все вышеизложенное относительно инсулиннезависимого диабета с ожирением абсолютно не подходит для диабета II типа без ожирения. О постоянном переедании углеводов здесь и речи не идет. Хотя судьбоносная причина все та же – печень не в состоянии принимать излишки глюкозы из крови.

Есть и еще один ключевой момент. При таком диабете печень точно также переполнена жиром, однако это не ожирение печени.

Тогда в чем же дело?

Разгадку искали многие годы, а нашли с помощью решения смежной проблемы, изучая заболевания щитовидной железы, в частности тиреотоксикоза.

Далее возьму на себя смелость процитировать в полном объеме впервые предложенное объяснение причин развития и принципов лечения инсулиннезависимого сахарного диабета без ожирения.

Известно, что при тиреотоксикозах (гипертирозах) щитовидная железа производит и секретирует в кровь излишнее количество тироидных гормонов, главным образом тироксина (Т4). Тироксин разносится кровью по всему организму. Главным потребителем тироксина в организме является печень. Печень является и регулятором уровня тироксина в крови.

Как главный потребитель тироксина и как регулятор уровня тироксина в крови печень извлекает из крови и полагающийся ей в норме тироксин, и основную часть его излишков. Излишний тироксин печень перерабатывает и выделяет с желчью в кишечник.

Просто так печень выделить излишний тироксин не может, его необходимо переработать, а главное, сопроводить желчью. Тироксин увеличивает усвоение кислорода клетками печени и этим увеличивает энергоснабжение клеток. Обилие энергии заставляет клетки печени усиленно функционировать и производить излишнее количество желчи из жирных кислот, как раз и необходимое для сопровождения выделяемых в кишечник излишков переработанного тироксина.

Самое главное в этом процессе – при гипертирозе клетки печени в обязательном порядке увеличивают «производственную» деятельность!

Но размеры клеток печени не беспредельны, увеличить «производственную» деятельность гепатоциты могут только за счет уменьшения своей же «складской» деятельности. Это значит, что при гипертирозе печень не может принимать естественные излишки глюкозы из крови после приемов пищи в прежнем количестве. Клетки печени уменьшают свои «складские» и увеличивают свои «производственные» площади.

Увеличение продуктивной деятельности клеток печени требует увеличения «поставок сырья». Сырьем для этого являются жирные кислоты, которые без гипертироза отправлялись в жировые депо, а при необходимости жирные кислоты начинают и дополнительно поступать из жировых запасов (депо) организма. В зависимости от тяжести гипертироза и характера питания человек может и значительно худеть, и оставаться с нормальной массой тела, может, и несколько прибавлять в весе.

И хотя в клетках печени теперь постоянно обнаруживается больше липидов (жиров), чем в норме, такое наблюдение нельзя считать накоплением жира в печени. Это не пассивное накопление жира, не выраженное ожирение гепатоцитов, не ожирение печени, не жировая ее инфильтрация. Это непрерывный процесс усиленного производства гепатоцитами, главным образом, желчи, а также холестерина (холестерина), экскретируемого с желчью. Постоянно обнаруживаемый исследователями жир в печени в этом случае можно сравнить с материалами в цехе завода, непрерывно расходуемыми и пополняемыми в процессе усиленного производства. Необходимые материалы всегда присутствуют в этом цехе, но они отличаются от точно таких же материалов в другом цехе, где материалы накоплены впрок и лежат без движения. Хотя и те и другие материалы постоянно обнаруживаются в своем цехе. Так и жир в печени. При диабете II типа с ожирением – это залежи жира в печени, а при диабете II типа без ожирения – это постоянно заменяющийся материал для усиленного производства желчи.

М. Я. Жолондз. Сахарный диабет. Новое понимание.

Так что знакомьтесь. Перед вами тиреотоксический диабет II типа [11 - Понятия о тиреотоксическом сахарном диабете и сахарном диабете III типа вводятся М. Я. Жолондзом впервые].

Разумеется, никакие сахаропонижающие таблетки не подходят для лечения такого диабета. Совершенно бесполезно также назначать и инъекции инсулина. Никакого воздействия на причину заболевания эти методы не окажут. Излишний инсулин буквально убивает организм изнутри, «вдавливая» во все его клетки излишки глюкозы, которые начинают разрушаться от переполнения глюкозой. Именно из-за этого у человека болит все, что только может болеть.

Лечение тиреотоксического диабета – это лечение тиреотоксикоза. Не больше и не меньше.

Как вы теперь понимаете, и диабет II типа с ожирением, и тиреотоксический диабет вкупе с диабетом I типа могут «мирно» сосуществовать в одном организме, образуя уже упомянутый диабет III типа.

В качестве заключения добавим лишь следующее.

В настоящее время медицина как наука в целом и эндокринология в частности все еще толком не разобрались с причинами возникновения столь многоликого диабета, посему и продолжает твориться беспредел и процветает засилье врачебных заблуждений и иллюзий. И дай бог, чтобы никому из читателей не пришлось испытать на собственном опыте, что это

такое.

Привычка связывать сахарный диабет с патологией бета-клеток поджелудочной железы настолько укоренилась в медицине, что никто и не пытается думать по-другому. А ведь на поверку оказалось, и мы это впервые доказали, что 85–90 % случаев заболевания сахарным диабетом (тип II) связаны с патологией печени при отсутствии патологии поджелудочной железы и ее бета-клеток. Необходимо понять, что в 85 из 100 случаев заболевания сахарным диабетом требуется лечить печень, а не бета-клетки поджелудочной железы и ни при каких обстоятельствах даже близко не подходить к этим больным с инсулином. Необходимо помнить, что для всех без исключения этих больных назначение инъекций инсулина означает перевод сравнительно легко протекающего диабета II типа в неизлечимый и тяжело протекающий диабет I типа с пожизненными инъекциями инсулина.

Мир встретил Нобелевской премией получение инсулина в виде лекарственного препарата и успешное применение его на практике. Теперь человечеству предстоит научиться применять инсулин только там, где он приносит пользу, и не применять его там, где он приносит вред.

Из практики должны быть исключены «лошадиные» дозы инсулина. Первая же инъекция инсулина в нормальной дозе, не давшая ощутимого снижения уровня глюкозы в крови, должна стать для всех специалистов запретом на дальнейшее применение инсулина, а не сигналом к увеличению дозы инсулина.

М. Я. Жолондз. Сахарный диабет. Новое понимание.

Послесловие

Разговаривают два врача:

Знаете, коллега, десять лет назад у меня был случай, когда пациент по всем канонам должен был умереть, а он и сегодня все еще жив.

Вот видите, коллега, если человек по-настоящему хочет жить, медицина тут бессильна.

Пациент: Я и так слишком долго был заперт в этом бесполезном теле.

Здорово будет наконец-то выбраться.

Д-р Хаус: Выбраться куда? Думаешь, расправишь крылья и отправишься летать с другими ангелами? Нет никакого «после», есть только «сейчас»!

Как мы используем крохотный миг, то мгновение вечности, которое нам отпущено для жизни? «Люди не умирают, они убивают себя», – говорил римский философ Сенека.

Все больные люди мечтают о быстром и легком пути к здоровью. Но здоровье – та еще «синяя птица» – вечно ускользает из рук. Мечтаем мы о здоровье, как о журавле в небе, а имеем преимущественно только «утку» под кроватью.

На здоровье надо пахать, его надо зарабатывать. И на рынке, пусть даже и фармацевтическом, здоровье не продается. И «глоток бензина» не может спасти «умирающего кота». Панацеи не существует, как не существует и единого для всех болезней решения. Слишком уж мы индивидуальны.

Пофилософствуем немного на этих последних страницах книги. Как мы проживаем жизнь? Кто-то ее прожигает, кто-то существует в вялотекущем режиме от рождения до смерти, кто-то вообще не задумывается о подобных высоких материях и живет, как бог на душу положит.

Но почему-то мы постоянно чего-то ждем. Чего-то, что должно тут же изменить всю нашу жизнь. И все кажется, что вот-вот это «что-то» произойдет и... начнется новая жизнь. Полная смысла и прочих удовольствий.

Особенно это актуально для здоровья. Мнится, что вот стоит только выздороветь – и все наладится, все изменится, все «попрет»... Ан нет, так не бывает. И валить на слабое здоровье или неприятную болезнь свои неудачи и разочарования бессмысленно.

Можно быть здоровым, но жить в ежесекундном страдании и нытье, а можно болеть неизлечимой болезнью, но быть в меру разумным оптимистом, не опускать руки и не «протягивать ноги», а просто жить. Каждый день, каждый час, каждую минуту.

Французский философ Монтень сделал девизом своей жизни следующие слова:

Человек страдает не столько от того, что происходит, сколько от того, как он оценивает происходящее.

Все наши проблемы – в голове. И оценка любых событий – наше личное дело.

Как говорится, «жить будем, гулять будем, а смерть придет – помирать будем».

Приложение

В приложении хотелось бы предложить вашему вниманию небольшой обзор различных шарлатанских методов лечения, диагностики и профилактики, которые либо вовсе не оказывают никакого эффекта, либо наносят серьезный вред здоровью.

//-- 1. Методы «от лукавого» --//

Некие устройства или методики «от всех болезней», которые приводят к улучшению состояния и здоровых, и больных. При этом «продукт» рекламируется как результат многолетних исследований российских ученых, например, в космической промышленности или в каком-нибудь свехсекретном «ящике».

Некий диагностические прибор для самостоятельного использования. Не представляют опасности только термометр, тонометр и глюкометр (прибор для измерения глюкозы крови).

Некие вещества, которые оказывают крайне положительное воздействие на организм. Все, кроме витаминов и некоторых микроэлементов.

Некие методы «очищения» и «омоложения». Исключение составляют профессиональные косметические процедуры и пластические операции.

Некие методы «оздоровления» организма.

Некие методики по использованию энергии космоса, торсионных полей и т. д.

//-- 2. Подозрительные устройства --//

Если одни и те же препараты (устройства) используются для постановки нескольких (более 2–3) различных диагнозов. Исключительный случай «разводки» – когда список диагнозов занимает несколько страниц.

Утверждается, что препараты (устройства) оказывают «(обще) оздоравливающее», «омолаживающее», «комплексное», «общеукрепляющее», «тонизирующее» действие, «повышают иммунитет» или «повышают сопротивляемость организма».

Если заявляется, что препараты (устройства) нормализуют (а не снижают или повышают) те или иные показатели. Как известно, понятие «нормализует» весьма расплывчатое. Норма у каждого своя.

//-- 3. Подозрительный состав --//

Если в препарате слишком много различных действующих веществ (более

2–3).

//-- 4. Подозрительная эффективность --//

Утверждается, что методика позволяет добиться почти стопроцентного результата и не имеет серьезных противопоказаний и побочных эффектов.

//-- 5. Недоказанное доказательство эффективности --//

Если идет постоянное обращение к мнению специалистов, авторитетов и светил медицинской науки, но не указывается академик какой академии, специалист какой специальности и т. п. К сожалению, часто представители серьезных научных учреждений открыто продвигают абсолютно неработающие методики.

Идет постоянное обращение к силам Природы, тысячелетнему опыту врачевания и т. п.

Приводятся выдержки из писем «чудесным» образом исцелившихся пациентов. Примерно со следующими формулировками: «Официальная медицина не могла меня вылечить, и я окончательно в ней разочаровался. Однако мне удалось полностью излечиться от хронического заболевания в короткий срок, и врачи сказали, что это чудо».

//-- 6. Подозрительная универсальность --//

Если утверждается, что препарат имеет стопроцентную совместимость с любыми препаратами и лекарствами.

Очень опасно, если в рекомендациях указано, что можно изменять стандартное лечение по своему усмотрению, изменять (уменьшать или увеличивать) дозу.

//-- 7. Агрессивное продвижение --//

Если имеет место агрессивное или, наоборот, вкрадчивое уговаривание пациента.

Если препарат постоянно рекламируют по телевизору или радио. Если врачи, фармацевты и т. д. звонят домой.

Если предлагают заранее напечатанные рецепты. В таком случае препарат может быть и «рабочий», но тогда это значит, что врач просто «в доле» и получает процент с продаж.

Что делать?

Стараться вести более-менее здоровый образ жизни и не надеяться на чудесное излечение.

Не вестись на рекламу «чудо-методов», «чудо-препаратов» и «чудо-приборов».

Не полагаться на положительный опыт выздоровления других пациентов. У всех все индивидуально.

Всегда критически оценивать информацию и не забывать, что для многих врачей медицинская практика уже давно стала прибыльным бизнесом.

Автор: Ричард Фрост

Издательство: Вектор

ISBN: 978-5-9684-1677-3

Год: 2010

Страниц: 224