



# ЛЕКАРСТВА - УБИЙЦЫ

## Оглавление

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ НА ЗАПАДЕ И НАЗНАЧЕНИЕ РОССИЙСКОГО РЫНКА.....	3
ЧТО ДАЛА ФАРМАЦИЯ НАРОДАМ, В ЕЕ РАЗВИТИИ ПРЕУСПЕВШИМ? .....	3
1. ПРОЗАК (ФЛУОКСЕТИН) .....	4
2. Фенолфталеин .....	4
ФЕНОЛФТАЛЕИН .....	5
3. Тамоксифен.....	6
ТАМОКСИФЕН .....	6
4. Исрадипин. Нифедипин. Бромокриптин.....	7
* ЛОМИР .....	8
* НИФЕДИПИН .....	8
* БРОМОКРИПТИН.....	8
5. Мефлохин .....	9
* МЕФЛОХИН.....	9
6. Изониазид. Изопротеренол. Фенилин. Резерпин. Метаквалон.....	10
* ИЗОПРОТЕРЕНОЛ.....	10
* ИЗОНИАЗИД.....	11
* МЕТАКВАЛОН .....	11
* ФЕНИЛИН.....	11
* РЕЗЕРПИН .....	11
7. Борьба с холестерином. Препараты висмута.....	12
* ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА.....	12
8. Ципротеронацетат (Диане-35) .....	13
ЦИПРОТЕРОНАЦЕТАТ .....	13
9. Фенацетин и парацетамол.....	14
* ФЕНАЦЕТИН и ПАРАЦЕТАМОЛ.....	14
* ЛЕКАРСТВА, ЯВИВШИЕСЯ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ (ПНЕВМОПАТИЙ).....	15
10. Амидопирин и норамидопирин. Лекарства с тератогенным действием .....	16
* АМИДОПИРИН и НОРАМИДОПИРИН .....	16
* ЛЕКАРСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ .....	17
11. Левомецетин. Кортизон.....	17
* ЛЕВОМИЦЕТИН.....	18
* КОРТИЗОН .....	18
12. Меридил. Этинилэстрадиол.....	19
* МЕРИДИЛ.....	19
* ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ.....	20
13. Фенформин. Пастер - гений подлога .....	21
* ФЕНФОРМИН (ФЕНЕТИЛБИГУАНИД) .....	21
* ГЕНИЙ ПОДЛОГА И МАХИНАЦИЙ.....	22
14. Вакцина БЦЖ.....	23
Вакцина БЦЗ как бессмысленный подарок пары жуликов человечеству.....	23
Краткая история БЦЖ .....	24
Краткая история туберкулеза.....	25
15. Противополиомиелитная вакцина.....	25
* Вакцины ИМОВАКС-ПАЛИО и ОПВ.....	26
* НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ШАНС ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ .....	27

<b>Тривакцина как тройной удар по следующим поколениям</b> .....	27
Тривакцина (краснуха, корь, эпидемический паротит).....	28
* Эпидемический паротит (свинка).....	28
* Корь.....	28
* Краснуха .....	29
Как противостоять давлению вакцинов?	29
17. Вакцина от бешенства.....	30
* ВАКЦИНА ОТ БЕШЕНСТВА.....	30
18. Вакцинирование и СПИД .....	31
* ВАКЦИНИРОВАНИЕ И СПИД .....	31
19. Аптечная наркомания .....	32
* АПТЕЧНАЯ НАРКОМАНИЯ.....	32
20. Премарин и эстрон.....	34
ПРЕМАРИН И ЭСТРОН.....	34
21. Антибиотики как фактор рака .....	35
АНТИБИОТИКИ КАК ФАКТОР РАКА.....	35
23. Антагонисты ионов кальция.....	36
АНТАГОНИСТЫ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ.....	37
24. Лекарства - убийцы нерожденных детей.....	38
* ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ, ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ, ОБЕЗБАЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА .....	39
* ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ И СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА .....	39
* ВИТАМИН А (РЕТИНОЛ, АКСЕРОФТОЛ).....	39
* АЛМАГЕЛЬ .....	40
* АДРЕНОБЛОКАТОРЫ .....	40
* БОРНАЯ КИСЛОТА.....	40
* АНТИБИОТИКИ .....	41
* РАУНАТИН (Раувазан, Гендон, Раувилод, Рауксидин, Раупина) .....	41
* АДРЕНОСТИМУЛЯТОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	41
25. Имодиум .....	41
Имодиум (лоперамид).....	41
26. Анальгин: бесславный конец в мире и возрождение в России .....	42
История дипирона: бесславный конец в мире и возрождение в России .....	42
27. Россия как всемирная свалка анальгетиков .....	44
Фенацетин.....	44
Аспирин.....	44
28. Лекарства пиразолоновой группы .....	45
Лекарства пиразолоновой группы .....	45
29. Вакцины от гепатита А.....	46
Анальгетики .....	47
Раскаяние на смертном одре.....	47
Вакцины от гепатита А.....	48
30. Прививка АКДС.....	49
31. 130-летие крупнейшего подлога в истории медицины .....	50
32. Синтетические витамины - орудие наживы и геноцида. Часть 1.....	51
Список лекарств с недоказанной терапевтической эффективностью .....	56
Актовегин и коровье бешенство.....	57
2. Арбидол, Кагоцел, Альфарон, Ингарон, Ингавирин, прочие иммуномодуляторы.....	59
6 Валидол.....	60
7. Винпоцетин и Кавинтон.....	60

8. Ноотропил, Пирацетам, Семакс, Тенотен, Фезам, Аминалон, Фенибут, Пантогам, Пикамилон.....	60
9. Мексидол, Фенотропил, Милдронат -.....	60
10. Тималин, Тимоген .....	60
11. Биопарокс, Кудесан .....	61
12. Вобензим.....	61
13. Глицин (аминокислота) Тенатен, Энерион, препараты зверобоя, Гриппол, Полиоксидоний .....	61
14. Глюкозамин Хондроитин.....	61
15. Корвалол, Валокордин (Валосердин).....	61
16. Цитохром С+аденозин+никотинамид (офтан катахром), азапентацен (квинакс), таурин (тауфон) – .....	61
17. Эссенциале, Ливолин Эссенциале Н,.....	62
18. Мезим Форте.....	62
19. Ново-пассит.....	62
20. Витамины и микроэлементы.....	62
21. Инстенон, Циннаризин. Инстенон.....	62
22. Пропротен 100.....	62

## Лекарства-убийцы 1. Прозак

С конца 1990-х до середины 2000-х годов единственным печатным СМИ в России, которое системно публиковало информацию о лекарствах-двойниках и лекарствах-убийцах российского рынка, о прививочной афере и многих других составляющих ФАРМОГЕНОЦИДА, была газета «Деловой курьер Алтай». 30-тысячный тираж расходился только в одном районе Барнаула, но электронная версия газеты имела постоянных читателей в обеих столицах Российской Федерации, в Европе и странах СНГ, Израиле, Штатах.

За последние годы тема ФАРМОГЕНОЦИДА стала еще более актуальной.

Буду рад, если некоторые публикации ныне закрытой газеты «ДКА» принесут практическую пользу читателям.  
разрушение генофонда: глобальные умолчания

### ЛЕКАРСТВА-УБИЙЦЫ



Нас давно не удивляет то, что российский рынок в последние годы превратился в своеобразный "полигон утилизации", свалку для всего того, что признано опасным, от чего избавляется остальной мир. Но есть в современной глобальной экономике такая отрасль, которая превратила в свалку весь мир. Отрасль эта - фармация.

Всемирная организация здравоохранения как-то объявила, что "для лечения всех болезней хватило бы 200 медикаментов". Реальное же количество препаратов, имеющих на рынках некоторых стран Евросоюза превышает 12 тысяч. Количество препаратов, представленных на российском рынке, стремительно приближается к этому числу. И среди них есть немало таких, вредоносные и даже смертоносные последствия применения которых давно поставили крест на их дальнейшем использовании в странах Северной Америки и Евросоюза. Тем любопытнее посмотреть, какова судьба этих препаратов в России.

Автор выражает признательность региональному отделению Российской партии ЖИЗНИ за информационную помощь в подготовке этой информации.

## ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ НА ЗАПАДЕ И НАЗНАЧЕНИЕ РОССИЙСКОГО РЫНКА

Запад, "подсевший" на медикаменты гораздо раньше нашего, вскормивший такие суперкорпорации, что ни наука, ни государство им теперь не указ, поскольку скуплены на корню, судорожно пытается избавиться от излишних, небезвредных и откровенно опасных препаратов. Там идет грандиозная информационная война. Обыденными стали массовые обращения в суд за многомиллионными компенсациями от жертв и от родственников жертв фармо-корпораций. В иных странах препараты ежегодно изымаются с рынка чуть ли не сотнями. Общественное мнение от очередных разоблачений бросает то в жар, то в холод. И страны вроде нашей Папуа-Новой России, традиционно служившие "мусорным ведром" для многих других отраслей западной индустрии, с "отбросами" фармацевтической отрасли явно не справляются. Слишком уж велики "мусорные отвалы". "Третий мир" не в состоянии их вместить.

Но прежде чем обратить взор на наши с вами родные аптечные витрины, давайте подумаем вот над чем:

### ЧТО ДАЛА ФАРМАЦИЯ НАРОДАМ, В ЕЕ РАЗВИТИИ ПРЕУСПЕВШИМ?

Вот идеальное поле для статистических исследований - Швейцария. Страна, не знавшая в XX веке ни войн, ни социальных потрясений, сытая, с давно сложившейся демографической динамикой без провалов и всплесков. Швейцария раньше и дальше других стран продвинулась по пути «медикаментализации» населения. Это один из европейских лидеров (наряду с Францией) развития фармации, обиталище трех транснациональных фармо-корпораций. Так вот, с 1930 по 1990 год население страны увеличилось на 50 процентов. Смертность от рака возросла за те же 60 лет почти в 3 раза (более поздних данных по Швейцарии нет), а заболеваемость по многим типам раковых заболеваний - в 8 раз. Число смертных случаев от сердечно-сосудистых и церебрально-сосудистых заболеваний удвоилось, число умерших от болезни Паркинсона возросло в 4 раза, смертность среди больных бронхиальной астмой выросло в 3 раза, и т.д. В общем, получается, что сверхразвитая фармация не лечит, а калечит людей.

Уместно также вспомнить французов, явных мировых лидеров по пожиранию антидепрессантов и транквилизаторов (во Франции этих препаратов принимают в 5 раз больше, чем в США, а там их также лопают в количествах, какие нам и не снились) и их плачевную демографию. Минимальный показатель рождаемости "коренного населения" Франции (конец 1970-х годов и вызванный им "провал" конца 1990-х) пришелся на максимальный объем употребления "успокаивающих" средств.

Ну да бог с ним, с Западом. Посмотрим, что натаскали представители корпораций с позволения всяких охраняющих здоровье граждан РФ ведомств в наши аптеки.

В России-то и без цифр очевидно, что с бурным ростом аптекарского бизнеса бурно идет в рост и всевозможная заболеваемость.

## 1. ПРОЗАК (ФЛУОКСЕТИН)

В конце 1980-х - начале 1990-х годов по Европе прокатилась волна странных немотивированных убийств, совершаемых добропорядочными, в том числе пожилыми гражданами. Нескольких лет те, кому положено, искали "общий знаменатель" и наконец, выяснили, что все убийцы регулярно принимали антидепрессант ПРОЗАК, синтезированный американской лабораторией Eli Lilly.

Спустя всего лишь 6 лет после поступления препарата на рынок (к 1993 году) за этим лекарством числилось 26 623 случая нежелательных побочных эффектов, 1885 самоубийств. Лаборатории Eli Lilly было предъявлено 170 судебных исков за причиненный ущерб здоровью. Среди самых громких преступлений, совершенных людьми, постоянно употребившими прозак, особо шумевшим было массовое убийство, совершенное служащим Жозефом Весбекером, спокойным и законопослушным швейцарским гражданином, которой однажды взял и убил восьмерых коллег и ранил 12.

За год до этого преступления 5 из 8 "экспертов по здоровью", давших добро на продажу прозака, состояли в деловых отношениях с Eli Lilly. А еще ранее в США прозак пошел в массовое производство и в продажу благодаря тому, что экс-президент Джордж Буш-старший еще перед избранием в Белый Дом входил в административный совет этой лаборатории, а избирательная кампания сенатора Индианы экс-вице-президента Дана Квайля финансировалась этой же лабораторией, имевшей свое бюро в Индианаполисе.



К чему мы это говорим? А вот к чему. Благодаря получившим широкую огласку скандалам в Европе для прозака настали тяжелые времена, в ряде стран он был запрещен и изъят. На основе реальных трагических событий был даже снят и показан на Западе предназначенный для молодежной аудитории художественный фильм-предупреждение "Поколение Прозака" (его 30 августа показал канал REN-TV). А вот в России препарату немедленно открыли "зеленый свет". Он появился во всех сегодняшних справочниках и прайсах, имеется в многоуважаемом "Реестре лекарственных средств" (это после скандалов-то и запретов!), само собой, в аптеках. Более того, ответственные за наш фармо-рынок контролеры не только впустили препарат из США под собственным именем ПРОЗАК (оптовая цена упаковки более 550 рублей), но и позволили скопировать его двум отечественным фирмам (под названиями ПРОФЛУЗАК и ФЛУОКСЕТИН ценою 111-128 рублей). Следом, сориентировавшись в обстановке, скопировали ПРОЗАК и погнали его в нашу Папуасию-Россию под наименованиями ФРАМЕКС и ФЛОКСЭТ братья-венгры. К 2004 году компанию им составили многочисленные копии-"двойники": норвежский ФЛУОКСЕТИН НИКОМЕД, чешский ДЕПРЕКС, финский ФЛУКСОНИЛ, словенские ПОРТАЛ и ФЛУВАЛ, индийские ПРОДЕП и ФЛЮДАК...

А вот информация о том, какая буря отбушевала вокруг прозака-флуоксетина в Европе, была наглухо закрыта не то что для потребителей РФ - для врачей.

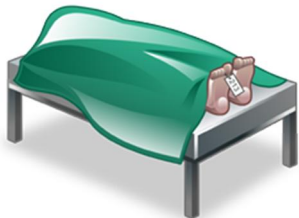
Даже книгу французского врача Л.Броуэра, откуда мы взяли этот пример, в России издать не удалось, она издана в Киеве. В следующий раз поговорим об еще более знакомых лекарствах.

## 2. Фенолфталеин

Посмотрите на любые современные лекарственные формы - будь это хоть простейшие аспирин или парацетамол с новым имиджем, под новыми наименованиями, хоть травки в современной капсулах. Они сопровождаются информацией с потугами на исчерпывающую - показаниями и противопоказаниями, таблицами дозировок с учетом возраста и т.д., описаниями побочных

эффектов и эффектов желательных, общетерапевтическими сведениями и предупреждениями. По сути это курс терапии, изложенный на упаковке со вкладышем. Своего рода комикс по роману Достоевского или, если хотите, Драйзера. Но так было не всегда. Во все времена эти вещи - дозировки, предупреждения... - определял врач. На основе личного приема, при личном контакте, с учетом личных особенностей, занося каждое назначение в личное "досье" - медицинскую карту и ведя это "досье" в течение почти всей жизни клиента.

### КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИКИ.



Давайте "от печки". Зададим себе несколько простых вопросов. Что такое фармацевтика? Кто такой фармацевт? Чем он занимается? Еще полвека назад у нас в Отечестве (а около века назад на Западе) мало кто из граждан даже слово такое слышал. Это был очень маленький сектор медицины, занятый разработкой и синтезом препаратов, которые можно было создать только в особых, специально созданных условиях. Этим в основном занимались научно-исследовательские институты, учреждения со специализированными лабораториями. То есть "высокая" наука, находившаяся на содержании у государства у нас, или частные научные центры, добившиеся права работать на бюджетные деньги, на Западе. А лечением больного занимались двое - врач и аптекарь.

Врач обследовал пациента, консультируясь при необходимости с коллегами более узкой специализации, направляя, если надо, обследоваться в учреждения с высокотехнологичной медтехникой. Учитывая возрастные, наследственные и другие особенности организма больного, врач разрабатывал индивидуальное лекарство и писал соответствующий рецепт. Аптекарь составлял по этому рецепту индивидуальное лекарство для данного больного, т.е. почти во всех случаях сам же и был фармацевтом. Ничего похожего на сегодняшний "универсализм" лекарств, выпускающихся в одном месте для всех категорий больных, не было.

Понятно, что аптека не в состоянии синтезировать пенициллин и некоторые высокотехнологичные препараты, но таких лекарств было немного (их и сейчас немногим больше; почти все сегодняшнее многообразие - модификации и сочетания нескольких "базовых" препаратов).

Фармацевтика обслуживала врача и аптекаря, как необходимое, но не главное приложение к их тандему. Тем, чем она является сейчас, она стала, когда перешла из "области науки" в "область бизнеса".

### БОЛЬШИЕ ДЕНЬГИ - БОЛЬШИЕ БЕЗОБРАЗИЯ

На первый взгляд это вроде бы благо - конкуренция и все такое. Однако, постепенно, год за годом "благо" превратилось в свою противоположность и привело к абсурдному положению. Фармацевтика, развившаяся по законам бизнеса в мощную самостоятельную отрасль, теперь содержит и аптекаря, и врача, и науку, и государственные ведомства (последних - в форме подкупа и всяческого финансового протекционизма). Аптекарь же практически перестал готовить индивидуальные лекарства (хотя большая часть препаратов сегодняшнего многотысячного аптекарского ассортимента по-прежнему представляет из себя простые сочетания компонентов, составить которые аптеке и сегодня не составило бы труда) и превратился в простого торговца, реализующего товар фармацевта.

Следом за ним врач (на Западе явно, а у нас все более явно) оказался пристегнутым к интересам фармацевта, превращаясь в простого конторского служащего, клерка, посредника между фармацевтом и больным.

Из вспомогательной службы, помогающей врачу и аптекарю в той части их работы, которую они выполнить не могут, фармацевтика превратилась в самостоятельную научную, лечебную, коммерческую, производственную, масс-медийную и чуть ли не политическую силу. Подчинившую тех, кто выполнял названные функции раньше. И взявшую эти функции на себя.

Теперь работающая все больше сама для себя корпорация "фармацевтика" сама взялась лечить людей, отведя другим участникам этого действия роли второстепенные. Отрасль научилась делать большие деньги, ну а где большие деньги, там, как правило, неизбежно возникают и большие безобразия. Случаи сокрытия вновь открытых свойств препаратов, фальсификации научных данных и т.д. время от времени эти безобразия набирают масштаб национальных скандалов.

О некоторых таких скандалах мы и говорим в нашей рубрике "глобальные умолчания".

### ФЕНОЛФТАЛЕИН

Препарат этот - наш давний и уважаемый знакомый, некоторые даже считают его отечественным. Один из немногих, которые еще с советских времен в фольклор вошли, а именно - в анекдоты. В нашей стране его гораздо больше знают под другим названием - ПУРГЕН. В отечественной справочной литературе названо еще 14 синонимов. Есть у него и фирменное название - ЭКС ЛАКС от Novartis, транснациональной корпорации с основным капиталом в Швейцарии.

В свое время корпорация устанавливала его безопасность, проверяя на животных, после чего ЭКС ЛАКС быстро стал мировым лидером слабительных средств (во всяком случае, так еще в 2002 году было, более поздней информации по экс лаксу нет). А вот что российскому потребителю не известно, так это то, что за несколько лет исследования выяснилось, что фенолфталеин, на

основе которого сделано очень много слабительных средств, вызывает рвоту, нервные заболевания, эритемы, геморрой, лихорадку, тахикардию, в особых случаях пациент может войти в кому и умереть, а одно из производных этого вещества к тому же является сильнейшим печеночным ядом.

Кроме того, российский потребитель не знает, что еще в 1999 году в США весь экс лакс-фенофталеин от Novartis был изъят из продажи. Из-за подозрения, что он является причиной раковых заболеваний. Причем, фирма поспешила изъять его сама, не дожидаясь, пока FDA (американская государственная организация, осуществляющая контроль за качеством продовольствия и медикаментов) наложит официальный запрет, чем подорвет репутацию и экс лакса, и корпорации. Взамен данный фармо-магнат предложил рознице новое слабительное средство на основе сенны (трава такая; мы в "антидуринге" писали).

Впрочем, санкций корпорация не избежала, нарвавшись на штраф в 1 миллиард долларов за то, что цены очень сильно завышены. Но нам интересно не это, а то, что, избежав скандала в США, производитель избежал скандала общемирового и продает свой препарат как ни в чем ни бывало и в Западной Европе (куда более "зараженной" сомнительными медикаментами, нежели Штаты), и в "третьем мире". В той же Швейцарии медицинская общественность борется за запрещение препаратов с фенолфталеином (включая детские) из Италии и Германии, Англии и Франции, США и Чили. А вот в России с фенолфталеином-пургеном никто не борется, наоборот, это из одно уважаемых средств. В последних (электронных уже) версиях справочников для врачей оно предлагается и взрослым, и детям, из побочных эффектов же упомянут один: возможно негативное действие на почки. В следующий раз продолжим знакомство с истинными личинами некоторых наших старых знакомых. А к традиционному пожеланию ума и здоровья добавим еще одно: знаний!

### 3. Тамоксифен

В недавнем цикле о парамедицине мы отметили важнейшую особенность этой, с позволения сказать, области знаний. Эта особенность, делающая парамедицину бесполезной и зачастую опасной, - несокрушимое убеждение сторонников, поклонников, авторов в том, что все люди - одинаковые, и лечить всех людей можно универсальными, всеобщими средствами. В отличие от параллельной, медицину обычную, "традиционную" всегда отличал дифференцированный подход к пациентам, учет их наследственных, возрастных, физиологических, психологических и других особенностей.

Но эта ситуация не статична.

#### ВРАЧИ С ШАРЛАТАНАМИ - БЛИЗНЕЦЫ-БРАТЬЯ?

Подменяя собой науку, присваивая функцию врача, превращая аптекаря в торговца, современная фармацевтика уверенно ведет "официальную" медицину в то же "параллельное" болото. Фармоиндустрия уже сегодня заставила большинство врачей поверить в то, что пациенты, страдающие одной и той же болезнью, могут излечиться одним и тем же лекарством. И это убеждение делает медика и парамедика, как бы они ни относились друг к другу, близнецами-братьями.

Корни парамедицинских убеждений об "универсальных средствах для всех" - в обывательской психологии, вере в чудо, стремлении к халяве. А современная медицина, мощно "подогретая" фармо-бизнесом, пришла к тому же самому убеждению об универсальности лекарств с другой стороны. Упразднив рецептурное приготовление лекарств и сделавшись самостоятельной отраслью индустрии, медицина стала жить по коммерческим, а не по научным законам. Ну а где большой бизнес - там и большое надувательство. Все та же тяга к "универсальному" и "чудесному", только в наукообразной оболочке. Порой это приводит к массовым трагедиям, рядом с которыми и война незначительной мелочью покажется.

#### ТАМОКСИФЕН

С этим лекарством связана одна из самых грязных, аморальных страниц истории современной фармацевтики.

Его начали производить и использовать в качестве противоопухолевого средства в нескольких странах в 1970-е годы. В 1991 году сообщество фармомагнатов решило провести всемирную пиар-акцию. Тамоксифен был выбран среди других противоопухолевых препаратов и "раскручен" как универсальное, чуть ли не чудесное средство для излечения и предотвращения рака молочной железы.

"Раскрутка" проводилась в форме "международной исследовательской программы". Организаторами стали итальянские, немецкие, английские, американские и другие фармацевтические фирмы. Десятки тысяч добровольных участниц в нескольких странах мира подписались на то, чтобы стать подопытными кроликами. В течение пяти лет они должны были ежедневно принимать тамоксифен, чтобы подтвердить главный лозунг эксперимента: препарат предупреждает рак груди.

Подопытных женщин отбирали для участия в программе по двум признакам. Сами они должны были быть абсолютно здоровыми, но иметь кровных родственниц, страдавших раком груди. Участниц сомнительного эксперимента убедили, что в силу наследственности они обречены заболеть раком железы, а препарат эту болезнь должен предупредить. Было сказано и напечатано много слов насчет всемогущества науки, торжества разума и т.п.

Эксперимент закончился сокрушительным фиаско, хотя организаторы долгое время старались не допустить огласки нежелательной для них информации. Тем не менее, к 1995 году "завеса умолчания" рухнула. Сначала в специализированных медицинских изданиях, а затем в СМИ для широкого круга читателей были оглашены данные о том, что тамоксифен способствует образованию рака груди - то есть той самой болезни, средством излечения и предупреждения которой препарат был объявлен! После четырех лет приема тамоксифена в группе "подопытных кроликов" количество случаев рака молочной железы на порядок

превысило заболеваемость в контрольной группе (в нее вошли женщины с аналогичной наследственностью, которым давали плацебо - нейтральный препарат-"пустышку").

В 1996 году увидело свет еще одно заключение: согласно даже официальным статистическим данным (как правило, сдержанным и неполным) по тем странам, где проводился эксперимент, тамоксифен в 2-7 раз увеличивает вероятность развития рака матки. В следующие несколько лет были подняты и заново осмыслены данные 1970-х годов, и было безусловно установлено, что само применение тамоксифена значительно ухудшило санитарную ситуацию в тех регионах, где он массово применялся. Другими словами, фармо-корпорации фактически были пойманы на том, что начиная "международную программу", они уже скрывали важнейшую информацию.

В следующие годы исследователи выяснили, что при регулярном употреблении тамоксифена он вызывает острую интоксикацию с последствиями в виде тромбоцитопении, васкулита, нарушений зрения (повреждения роговицы и заболевания сетчатки с ухудшением зрения и возможной слепотой), отеков, депрессии, кровотечений и белей, головным болям и т.д.

Очередная "волна гласности" сделала достоянием общественности информацию об очередных побочных последствиях применения тамоксифена: тошнота и рвота, воспаления и боли в суставах, приступы жара (прилив крови к лицу), а также сексуальные расстройства.

В конце 1990-х годов было установлено, что тамоксифен повышает вероятность заболевания флебитом (воспаление стенок вен) и эмболией легочной артерии (серьезная закупорка артерии с летальным исходом). Перечень последствий применения тамоксифена также дополнили изменения картины крови, аллопеция (облысение), нарушения (вплоть до прекращения) менструального цикла, катаракта, остеопороз, гиперкальциемия. К началу 2000-х годов громогласно начинавшаяся "международная программа по предупреждению развития рака" была окончательно свернута, тамоксифен где тихо, где со скандалом с рынка начали убирать. Всего в этом бесчеловечном эксперименте было задействовано 15 тысяч женщин в Великобритании, 16 тысяч в США, 8 тысяч в Италии, 2 тысячи в Швейцарии, и т.д. Общее количество "подопытных кроликов" в мире составило 100 тысяч.

А теперь самое интересное. Оно происходило и сейчас происходит в нашей с вами стране России.

В прайсах 2000 года для российских аптек тамоксифена нет.

К 2002 году на рынке имелась только "полупиртская" копия от фирмы Брынцалова (ТАМОКСИФЕН ЦИТРАТ; выпускается по сей день).

В 2003 году этот сомнительный препарат вдруг появился сразу во всех справочниках, в многоуважаемом "Реестре лекарственных средств России" – настольной книге лечащих врачей страны, ну и, разумеется, в аптеках. Его стали поставлять из Англии (под названием НОВАДЕКС), США (ТАМОКСИФЕН ГАРМОС), Венгрии (ЗАТАЗОНИУМ), Австрии (ТАМОКСИФЕН-ЭБЕВЕ). Начался типичный "слив".

Дальше - больше. В справочной литературе 2004 года препарат преподносится уже "как один из основных современных антиэстрогенов". Помимо иностранных поставщиков (Orion, Hexal Pharma Gm, Ebewe, Egis и т.д.), фирмы Брынцалова (нынче она называется "Ферейн Фао"), его массово начинают производить другие отечественные фармацевтические предприятия (ЗАО "Скопифарм", ООО "Серл Фарма" и другие).

Заключительный аккорд: тамоксифен включают в разрекламированный всей информационной мощью государства, принятый с большой помпой, утвержденный Распоряжением Правительства РФ "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств". В последней строке документа Правительство РФ доводит до сведения: "Этими лекарствами должны быть стопроцентно обеспечены все государственные аптеки, больницы и станции "Скорой помощи".

Какие-либо упоминания о провально закончившейся пять лет назад "международной программе предупреждения рака с помощью тамоксифена" в информационном пространстве РФ были вычищены под ноль (книга, из которой мы взяли информацию о бесчеловечном опыте над 100 тысячами "кроликов", в России не издавалась).

Если это не геноцид, то что тогда?

#### 4. Исрадипин. Нифедипин. Бромокриптин

В этом цикле, напомним, речь идет о лекарствах с исключительно вредными, порой смертоносными побочными эффектами. После того, как эти свойства были открыты, вред доказан, а фармацевты выплатили пострадавшим и их родственникам многомиллионные компенсации, в странах Северной Америки и Западной Европы эти лекарства оказались под запретом. В Российской же Федерации здравоохранительное ведомство, напротив, неизменно открывало этим лекарствам "зеленую улицу", позволяло их в массовом порядке завозить, производить, включало в официальные Фармакопеи и Регистры и Реестры. Зачем наше государство это делает? Сложный и для многих очень тяжелый вопрос. Но зачем бы оно это ни делало, граждане должны знать правду, чтобы защитить жизнь и здоровье - свое и близких.

### \* ЛОМИР

ЛОМИР - это торговое имя ИСРАДИПИНА, интеллектуальная собственность швейцарских корпораций Sandoz и Novartis. Это современное гипотензивное средство (лекарство для снижения артериального давления).

В прайсах отечественных оптовых фирм 2000 года и более ранних этого препарата нет. Под названием ЛОМИР он появился на российском фармацевтическом рынке в декабре 2002 года (28 таблеток по 2,5 мг по цене 294 рубля). Что же произошло в этот промежуток времени? А вот что.

В научном рапорте здравоохранительного ведомства США было сказано, что препарат провоцирует инфаркт. Пациент, принимающий это лекарство, подвергает себя повышенной смертельной опасности. Лекарства на основе исрадипина вызывают побочные эффекты, несопоставимые с эффектом, ради которого пациент их принимает: сердечную недостаточность, печеночный некроз, пневмонию, панкреатит, почечную недостаточность, а порой и смертельный обморок.

В этой связи любопытно посмотреть, какими предупреждениями снабдили ломир-исрадипин те, кто привез его в Россию и разрешил к реализации. Какой-то лепет про "головную боль, покраснение, тошноту, возможное ощущение усталости".

Жуть берет, не правда ли? Ведь они, деятели из федеральных здравоохранительных ведомств, наделенные полномочиями разрешать продажу населению того или иного препарата, тоже, как и мы, граждане России. Только в отличие от нас, владеющие информацией об истинной личности препарата. Ведь не думаете же вы, что запуская препарат в аптеки, они руководствуются какими-нибудь рекламными буклетиками от "Новартиса". В общем, все тот же безнадежный вопрос: зачем они это делают?

### \* НИФЕДИПИН

В свое время мы отмечали бурный рост числа "двойников" этого одного из самых популярных на российском рынке антигипертензивных (снижающих артериальное давление) средств. Сегодня нифедипин с производными продается уже под десятками наименований: адалат, фенигидин, нифелат, тенордрат, ратиофарм, нифедипур, кордафен, кордипин, кордафлекс, нифедикап, нифангин, коринфар, нифекард и т.д.

Причина столь буйного процесса клонирования нифедипина на российском рынке, к сожалению, стала известна автору этих строк только сейчас. Будь источник информации, которым я пользуюсь сегодня, доступен раньше, этот препарат не упоминался бы в цикле "Цена здоровья" рубрики "Антидуриг". Но лучше уж сказать правду поздно, чем не говорить вовсе. Так вот, причина очередной волны "слива" российскому потребителю нифедипина во всех его ипостасях проста. Американский национальный институт сердца провел обследование (либо проанализировал истории болезни, если люди уже умерли) 8350 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В результате было безусловно установлено, что нифедипин увеличивает процент смертности, если ежедневная доза приема препарата составляет от 30 до 50 мг.

И что же мы видим в разделе "Применения и дозы" многоуважаемого "Регистра лекарственных средств России"? Основная, базовая дозировка практически всех имеющихся в России препаратов-"клонов" нифедипина - от 30 до 60 мг.

Добавим, что помимо фактора повышенной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, адалат-нифедипин является токсином, воздействующим на центральную нервную систему. В западной медицинской литературе описаны такие последствия его применения, как спутанность сознания, дезориентация во времени и пространстве, маниакальный синдром.

### \* БРОМОКРИПТИН

Это очень популярный специфический женский препарат прописывается при нарушениях менструального цикла, бесплодии, доброкачественных заболеваниях молочных желез, паркинсонизме, пониженной секреции половых гормонов, также его прописывают для прекращения лактации.

А вот в США и во многих других странах ПАРЛОДЕЛ (собственное, фирменное наименование БРОМКРИПТИНА, под которым его выпускает американское подразделение швейцарской корпорации Sandoz) не прописывают уже более десяти лет. Началось с того, что в конце 1980-х годов американская компания по защите прав потребителей Health Research Group сумела добыть из медицинских источников сведения о том, что парлодел способен вызвать инфаркт миокарда и другие тяжелые сердечные заболевания. Компания рекомендовала запретить прописывать парлодел, но понадобилось еще 6 лет, чтобы FDA (государственное ведомство, контролирующее рынок медикаментов) в 1994 году вынесла вердикт о запрещении назначения препарата. К этому времени первая из американских пациенток, подавших на корпорацию Sandoz в суд, удалось высудить по иску 2 миллиона долларов компенсации, а в FDA накопилось 220 жалоб от врачей, пациентки которых превратились в инвалидов (а 13 скончались). Большого решили не дожидаться.

Правда, в Европе, где препарат используется с 1979 года, корпорации удалось скандал надолго замять, а в Швейцарии, где корпорация Sandoz имеет очень большое влияние, ведомство контроля за медикаментами даже после скандально-трагических событий за океаном объявила, что препарат не опасен. В течение нескольких лет после скандала препарат применялся во Франции и в Восточной Европе, принося создателям, американскому филиалу группы Sandoz, от 12,5 до 25 миллионов долларов ежегодно.



Представляете, сколь мощны эти фармо-корпорации! Если даже в ЕС, в небедной Швейцарии, магнат легко покупает государственное ведомство, то чего ждать в РФ, где контрольные и надзорные ведомства, в том числе стоящие на страже здоровья человека, традиционно возглавляются людьми с отменным хватательным рефлексом? В Россию бромокриптин, ставший фактором смертности и массовой инвалидности в западном мире, сегодня поставляют не только немцы, но уже и поляки, венгры, болгары... У него множество имен: бисольвон, флегамин, сольвин, брексол, бродисол и другие. Его везут в виде таблеток, драже, эликсира, сиропа, приспособили к детской отрасли здравоохранения - педиатрии. А по поводу побочных эффектов до потребителя доведена следующая информация: "Препарат обычно хорошо переносится, в отдельных случаях возможны аллергические реакции (кожная сыпь, ринит), при длительном приеме возможны диспепсические расстройства, побочные явления проходят при отмене препарата".

Представляете! Препарат десять лет как запрещен после бесспорных доказательств того, что он явился причиной смерти, прошли громкие судебные дела, и выплачены миллионных компенсаций, а в РФ от него ничего страшней поноса быть не может. Мало того, 21 октября 2004 года правительство РФ издало распоряжение, включив бромокриптин (как и вышеуказанный нифедипин) в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств" и обязав "быть стопроцентно обеспеченными" этими лекарствами все государственные аптеки, больницы и станции скорой помощи. Зачем они, имеются в виду наши органы контроля, это делают? Может быть, читатели поделятся своими соображениями на этот счет?

## 5. Мефлохин

В прошлый раз мы закончили статью вопросом: зачем, с чего ведомства, отвечающие за здоровье российского населения, открывают рынок для дискредитировавших себя лекарств с доподлинно установленными, в том числе в судебном порядке, смертоносными свойствами? С какой стати данные ведомства через Распоряжение Правительства обязывают все аптеки и медучреждения страны эти лекарства иметь?

Пример, который мы приведем в сегодняшней публикации, возможно, приблизит читателя к ответам на эти вопросы.

### \* МЕФЛОХИН

Ровно десять лет назад для МЕФЛОХИНА, широко применявшегося против малярии, настали тяжелые времена в Великобритании, где сразу 450 пострадавших подготовили иски к франко-швейцарской корпорации Hoffmann-La Roche о компенсации нанесенного здоровью вреда. Даже в Швейцарии, где позиции транснациональных фармацевтических корпораций, держащих здесь свои капиталы, традиционно сильны (у них даже национальное санитарное ведомство называется OICM - Международный офис по контролю качества медикаментов) - и то вынуждены были серьезно ограничить применение МЕФЛОХИНА ("фирменное" название ЛАРИАМ) в лечебных целях.

Препарат появился на рынках Европы в середине 1980-х годов в качестве замены флавоина, который был изъят из продажи по причине очень серьезного вреда от его применения для профилактики малярии (поражения печени с летальным исходом, агранулоцитоз - сокращение или исчезновение белых кровяных телец), а также бесполезности (огромное количество туристов, принимавших препарат для профилактики перед поездками в тропические страны, все равно заболели малярией), на что еще в 1982 году обратила внимание в своем ежегодном циркуляре Всемирная организация здравоохранения. Фирма Hoffmann-La Roche, которая до того проверяла лариам-мефлохин в обезьяньем питомнике в Гвинее исключительно на белках и обезьянах, воспользовалась запретом флавоина, чтобы пустить в продажу свое лекарство. Однако, при приеме лориама-мефлохина у пациентов, помимо обычных для препаратов этой группы диареи, тошноты, головной боли, нарушения равновесия и сна, наблюдались серьезные нарушения нервной системы, кровообращения, мышечные расстройства и расстройства артикуляции, другие подобные "эффекты".

Корпорация Hoffmann-La Roche, надо сказать, известна как участник многих международных скандалов и судебных разбирательств. В 1930-е годы она контролировала до 70 процентов мирового рынка витаминов, от которых Запад сегодня избавляется (а вы думали, это американцы "посадили" весь мир на витамины?), добившись монопольных прав незаконными средствами. В 1970-е годы государственные ведомства стран Европы и комиссия ЕС неоднократно ловили корпорацию на мошенничествах и финансовых преступлениях, было дело, вообще запрещали ее деятельность. Власти Соединенного Королевства сворачивали работу филиалов корпорации на своей территории в связи с тем, что они путем скупки патентов и монопольных цен разорили органы социальной защиты, а добавок и от налогов уклонялась. Плюс к тому именно Roche наводнила мир такими печально известными препаратами, как валиум, либриум, могадон и другими, способствовавшими необратимому отупению пациентов и формированию болезненной зависимости от них, после чего наживалась на зависимых людях, продавая данные препараты по завышенным ценам. По этому поводу на Западе также проходила череда скандальных дел. В России, где названные препараты продаются не меньше чем под двумя десятками названий, широчайше применяются для детей и взрослых, подобные дела еще впереди (если они вообще когда-нибудь состоятся). Но нас интересует лариам-мефлохин. Самое удивительное то, что его на российском рынке не было до самого последнего времени. В Отечестве он никогда не производился и не производится, его вообще во всем мире одна только названная франко-швейцарская корпорация делает. Вы не найдете его ни в каких прайсах, справочниках, Регистрах, Реестрах. А встретите вы его только в одном единственном документе последних лет - в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 21 октября 2004 года за номером 1344-р. Этим Распоряжением был утвержден "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", в число которых был включен мефлохин, которым отныне - процитируем - "должны быть стопроцентно обеспечены все государственные аптеки, больницы и станции "Скорой помощи". То есть не было этого дискредитировавшего себя препарата в России никогда, но вдруг

взял и появился распоряжением Правительства.

А теперь скажите, что это не корпорация Hoffmann-La Roche "проспонсировала" создателей документа.

Кстати, подобным "спонсорством" вполне объяснимы и другие, мягко говоря, странные пункты "Перечня", о которых мы писали в прошлых номерах.

И вообще этот "Перечень" с самых первых дней после своего опубликования вызывает у наших провизоров, фармацевтов и просто медиков очень серьезные вопросы. Начать с того, что большое количество препаратов, в нем указанных, в России или вообще не производится, или производится в совершенно недостаточном количестве, и покупать такие препараты, чтобы выполнить Распоряжение Правительства, приходится в основном у транснациональных корпораций. Далее, в "Перечне" масса необязательных, дублирующих друга средств, которые зачастую и в справочниках-то не встретишь, а покупать более дорогие аналоги надо опять же на Западе. Удивляет огромное количество психотропных средств, транквилизаторов и антидепрессантов, да еще и весьма дорогих. Ну а что в РФ делают вредоносные, давно дискредитировавшие себя массовыми случаями инвалидности и смертей, запрещенные на Западе препараты - на это внятно ответить, наверное, и сами составители "Перечня" не в состоянии. Между прочим, и пресловутый ВАЛИУМ (ДИАЗЕПАМ) тоже в "Перечне" указан, и теперь каждый директор госаптеки и главврач госбольницы иметь его обязан.

Возвращаясь к мефлохину и малярии, отметим следующее. До того, как малярию в массовом порядке туристы, моряки, "челноки" и разные гости сюда привезли, в СССР она была ликвидирована под ноль. И уничтожили ее не препаратами от Roche, а инсектицидами против 9 видов комаров-разносчиков малярии, осушением болот и лекарствами на основе хинина – алкалоида из коры хинного дерева. В свое время хинин спас миллионы людей. И в Африке, где нынче малярия ежегодно убивает 1,5-2,7 миллиона африканцев, в свое время хинин довольно успешно противостоял малярии. В 1960-70-х годах колонизаторы даже чуть было не одолели малярию окончательно. Но тут африканцы колонизаторов прогнали, а когда к ним пришли неоконизаторы – торговцы всякой снечью из транснациональных корпораций, то привезли они уже другие, "транснациональные" препараты.

Начали ХИНИН с АСПИРИНОМ мешать и после европейских скандалов африканцам это дело "сливать" (побочные эффекты такой смеси: врожденные уродства, нарушения слуха и зрения, депрессии с галлюцинациями и т.д.), флафоины, мефлохины, пириметамин раскручивать (ПИРИМЕТАМИН в Россию под названиями хлоридин, тиндури, дараприм и другими от нескольких магнатов идет, побочные эффекты вплоть до лейкемии и рождения уродов вызывает). А там и Российская Федерация с ее Правительством до лариамов-мефлохинов "дозрела".

## 6. Изониазид. Изопротеренол. Фенилин. Резерпин. Метаквалон

Что выгодно бизнесмену, выпускающему, скажем, удобрения? Ясное дело: чтоб у его продукции было больше потребителей - людей, занимающихся растениеводством. А в чем кровный интерес магната, выпускающего, например, строительные материалы? Ежу понятно: в том, чтобы как можно больше было потребителей-застройщиков, и они бы побольше строили. Ну а фармомагната? Потрясающий своей простотой, лежащий на поверхности ответ: он заинтересован в том, чтобы потребители, т.е. больные никогда не выздоравливали, и чтобы их было больше. Или это не в его интересах?

Попробуйте вообще представить такого фармомагната, который мечтает о том, чтобы все вылечились и как можно дольше здоровыми оставались.

Правда, не следует всех собак вешать на транснациональные фармокорпорации! Любая более-менее видная фирма, в том числе и российская, объективно заинтересована в том же. Просто корпорация - это законченная форма развития фармо-фирмы, подмявшая под себя и врачей, и аптекарей, и ведомства контрольно-надзорные. Соответственно, и мошенники они конченные - явные и неприкрытые.

И нынешние наши контрольно-надзорные органы, конечно, очень сильно от корпораций зависимы, но идеализировать прежние, "доперестроечные", советские органы тоже не следует (вообще никакие органы не надо идеализировать!), о чем красноречиво скажет небольшой пример.

### \* ИЗОПРОТЕРЕНОЛ

Это аэрозоль, применяемый при бронхиальной астме. ИЗОПРОТЕРЕНОЛ - название английской версии препарата, а настоящее его имя ИЗАДРИЛ. В современных российских справочниках (и соответственно в аптеках) можно встретить препарат под названиями НОВОДРИН, ИЗУПРЕЛ, ЭУСПИРАН... - всего указано 22 синонима.

Открыт был еще в 1938 году. За это время его производство освоили многие страны. Но к концу 1960-х годов препарат полностью дискредитировал себя. В 1973 году английский ИЗОПРОТЕРЕНОЛ был изъят из продажи у себя на родине после того, как после его приема умерли 3500 больных, страдающих астмой. И что вы думаете? Как советские аптеки его продавали, так и российские продолжили продавать. В странах-производителях препарат с таким "побочным эффектом", конечно, к реализации запрещен, но это не мешает реализовывать англичанам изопротеренол, немцам - новодрин и т.д. странам "третьего мира". Иными словами, никакая смертность не помешает смертоносному препарату продаваться в какой-нибудь "папуасии", если его уже начали широко

производить. Папуа-СССР-Новая Россия - не исключение.

#### \* ИЗОНИАЗИД

Аналогичным образом отличается на Западе и в "третьем мире" судьба противотуберкулезного препарата ИЗОНИАЗИД, смертельно опасный побочный эффект которого - некроз печени также был установлен в 1970-е годы. Это одно из самых популярных средств российского рынка, а количество синонимов в справочниках - 29 с пометкой "и др." после этого огромного перечня.

#### \* МЕТАКВАЛОН

Еще в начале 1970-х годов в США препарат МЕТАКВАЛОН, применяемый при нарушениях сна, унес в могилу 366 человек (понятно, что это только доказанные случаи, а доказать подобные вещи, как правило, бывает очень непросто), после чего был изъят из продажи. Что он делает в РФ в начале 2000-х годов? Известно что - сон нормализует. Мы этот препарат знаем под названиями ДОРМИГЕН, ДОРМОТИЛ, ОРТОНАЛ, МОТОЛОН... Всего в справочной литературе 36 синонимов с пометкой "и др".

Любопытно посмотреть, что пишут российские справочные источники о побочных эффектах. "Препарат обычно хорошо переносится. В редких случаях наблюдаются диспепсические явления". И то верно, что "в редких". Вы часто видели мертвецов, которые страдают поносом?

#### \* ФЕНИЛИН

Вот показательная история.

В 1970-е годы в Европе попал в опалу и в некоторых странах был со скандалом изъят из продажи антикоагулянт (препарат, препятствующий свертыванию крови) ФЕНИЛИН. Вызывал, как было установлено, нарушения функций почек и печени, способствовал возникновению таких заболеваний, как острый панкреатит (воспаление поджелудочной железы) и агноулоцитоз со смертельным исходом.

В СССР этот препарат стал активно использоваться примерно с этого же времени. Органичным образом фенилин (другие названия ФЕНИНДИОН, ПИНДИОН, ТРОМБОСОЛ, ДАНИЛОН и др.) медики продолжили применять в РФ. Все эти годы препарат производил Таллиннский фармацевтический завод. Но затем почему-то перестал. Последний раз в прайсах оптовиков для российских аптек фенилин Таллиннского ХФЗ встречается в 2000 году, с той поры и до наших дней фенилин для всей аптечной сети делает российское ООО "Здоровье". Интересно, с чего это вдруг эстонцы перестали нам поставлять и, по-видимому, делать это смертносное средство? Объяснение может быть одно. Как раз на рубеже 1990-2000-х годов Эстония начала процедуру вступления в ЕС, вот и пришлось им подчистить производство, в том числе фармацевтическое, приводя его в соответствие с современными требованиями Евросоюза. При этом, как мы не раз отмечали в предыдущих номерах, Германии, Швейцарии и другим старожилам Евросоюза производить всякую дрянь и сплавлять в страны "третьего мира" позволено (точнее, они сами себе это позволили). Как видим, что позволено Германии и т.д., не позволено "братьям меньшим" вроде Эстонии. Дискриминация, однако.

#### \* РЕЗЕРПИН

Чувствуете, что с каждым разом в цикле "Лекарства-убийцы" упоминаются все более уважаемые средства? РЕЗЕРПИН - именно такое. Его история на Западе и в странах "третьего мира" зеркально-симметрична, она как нельзя лучше иллюстрирует закон сообщающихся сосудов, по которому функционирует современная фармацевтика, если смотреть в глобальном масштабе.

Начали его применять на Западе в качестве антигипертензивного лекарства (против высокого давления). Потом выяснили, причем основательно, со статистикой, что препарат в 3 раза увеличивает опасность возникновения рака молочной железы, кроме того, является фактором риска образования рака поджелудочной железы, мозга, кожи, шейки матки, яичников. Долго, тяжко Запад (его государственные ведомства и общественные организации) избавлялся от резерпина, "рвал по живому", буквально "выдавливая" продукцию корпораций. Так, во Франции в 1983 году (в начале разоблачений) на рынке было 14 лекарств на основе резерпина, в 1986 году - 5, в 1993 году - 1, теперь отсутствуют.

А вот в Отечестве с того же самого 1983 года вдруг пошел зеркально-симметричный процесс противоположного направления. Сначала Всесоюзный, а затем Российский онкологический научный Центр подтверждал безопасность резерпина, и чем больше он в этом преуспевал, тем больше на отечественный рынок ввозилось препаратов с резерпином.

Сегодня Россия обставила Францию 1983 года. Препаратов резерпина натащили гораздо больше - и в чистом виде (РАУСЕДИН, КВЕСЦИН, КРИСТОСЕРПИН, РАУ-СЕД и т.д., в общей сложности 20 синонимов!), и в комбинации с другими веществами. Ему нашли применение не только в качестве антигипертензивного средства, но и используют как антипсихотическое, при сердечной недостаточности, поздних токсикозах беременных, неврозах и бессоннице, алкогольных психозах. Назовем АДЕЛЬФАН, АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС и АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС-К от индийских филиалов швейцарских корпораций Ciba Geigy и Novartis, хорватские ТРИРЕЗИД и ТРИРЕЗИД К, чешские КРИСТЕПИН и НЕОКРИСТЕПИН, словенский БРИНЕРДИН...

Любопытные "песочные часы", не правда ли?

## 7. Борьба с холестерином. Препараты висмута

Вот классический пример удачной "раскрутки" бессмысленных лекарств и бесполезных либо вредоносных продуктов!

В 1940-х годах "маргариновые магнаты" сумели внедрить в массы сначала Америки, затем Европы растительные жиры - абсолютно бесполезные в качестве замены животным жирам, если они получены холодным отжимом, и безусловно вредные, если получены термическим путем, химическим рафинированием или экстрактированием.

В 1950-х годах вредоносность маргарина была установлена учеными, представлявшими независимую медицинскую науку, но "подручная", "прикладная" наука, обслуживающая бизнес продовольственных корпораций, раздула в СМИ антихолестериновую истерию, сформировав страх перед животными жирами.

В 1960-70-х годах фармацевтика, успевшая стать полномасштабным бизнесом, вложить капиталы в продовольственную, информационную, сельскохозяйственную, химическую и другую индустрию, срастись активами и интересами с другими корпорациями, обзавестись собственной "подручной" наукой, подхватила и принялась превращать в деньги и "холестериновую страшилку". Было разработано множество препаратов, БАДов, витаминных комплексов, внедрено немало диет, методик, продуктов, принесших и приносящих немалый барыш. Лишь в 1990-е годы на Западе стали осознанно бороться с "холестериновым наваждением". Ну а в СССР-РФ все эти процессы остались неизвестными. Наши граждане по сей день вдохновенно восполняют дефицит животных жиров всякими суррогатами и комплексами, изгоняют из рациона якобы сокращающий жизнь холестерин, измеряют его содержание в крови, считая что это и есть передний край прогресса в медицине и наука на службе человечества. Надо ли говорить, что все эти титанические порывы в сторону оздоровления и продления жизни в глазах корпораций выглядят не серьезнее тараканьих бегов, на которых зарабатываются деньги.

В конце 1990-х годов на конференции, устроенной Национальным институтом кардиологии, легких и крови были оглашены некоторые данные по "холестериновому вопросу", собранные Американской кардиологической ассоциацией (как видим, за мероприятием фактически стоит государство). Кардиологи проанализировали результаты исследований, проведенных в США, Японии, ряде стран ЕС. Изучалась зависимость между смертностью и уровнем холестерина в крови. Всего было обследовано 649 тысяч человек (524 тысячи мужчин и 15 тысяч женщин). Все обследованные были разделены на несколько четких групп с содержанием холестерина в крови от минимального уровня (менее 1,6 г/л) до максимального (от 2,4 г/л). И выяснилось, что у мужчин процент смертности от раковых заболеваний при нижнем уровне холестерина и при верхнем абсолютно одинаков. Точно таков же процент смертности и от сердечно-сосудистых заболеваний. Что касается женщин (они-то и являются во всех странах самыми активными сторонниками борьбы с холестерином), то у них максимальная смертность наблюдается именно при нижнем уровне холестерина, причем, она не вызвана ни раковыми, ни сердечно-сосудистыми заболеваниями. Другими словами, низкий уровень холестерина в крови, которого чуть не весь "цивилизованный мир" добивается препаратами и диетами, совершенно никакого значения не имеет для продолжительности жизни мужчин и является фактором повышенной смертности у женщин.

Исследования показывают, что лечить следует семейную гиперхолестеринемию, при которой уровень холестерина в крови достигает и превышает 5 г/л, а при уровне 3 г/л вообще нет никакого смысла в специальном лечении. Однако, во многих странах мира гиперхолестеринемию бросаются лечить при уровне в 2,4 г/л. Антихолестериновая борьба - одна из самых больших афер в медицине XX столетия, которая продолжилась и в XXI веке.

В России, понятное дело, подобные данные в СМИ медицинской направленности в принципе публиковаться не могут. В нашей Папуасии-РФ далеко не все прибыли, на которые рассчитывают фармацевтические и продовольственные корпорации, еще собраны.

### \* ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА

30 лет на Западе маскировалась информация о большом количестве смертельных инцидентов, связанных с приемом препаратов висмута в качестве антацидных средств при колитах, гастритах, язвах (не путайте с наружными препаратами - мазями и линиментами; при экземах и дерматитах висмут действительно незаменим).

Некоторый "прорыв гласности", приведший к ограничению применения этих лекарств, случился только в середине 1970-х годов. Но и после того, как установлено, что висмут в составе антацидных средств вызывает психические расстройства и ведет к коме, фармацевтика некоторое время продолжала бесконтрольно его использовать. Так, во Франции он еще в феврале 1975 года попал в раздел "токсичных субстанций" через соответствующий приказ министра здравоохранения, а постановление, запрещающее прописывать висмут пациентам, увидело свет только в марте 1977 года, после того, как на стол французских бюрократов от медицины легли материалы по 28 зарегистрированным и безусловно доказанным смертельным случаям (незарегистрированных, как водится, должно быть больше в масштаб, ибо доказывать подобные вещи крайне тяжело).

Российскую ЗДРАВООХРОНИТЕЛЬНУЮ бюрократию подобные мелочи, конечно, не останавливают. Сегодня в аптеках продается изрядное количество вяжущих и антацидных препаратов висмута, они упоминаются в официальных Регистрах лекарственных средств и в псевдомедицинских "энциклопедиях" для простонародья. Лидер рынка - ДЕ-НОЛ от голландской корпорации Yamatouchi (о побочных эффектах голландцы не очень распространяются: "редко - тошнота, рвота, частый стул, аллергические реакции - кожная сыпь, зуд"), аналог де-нола ТРИБИМОЛ, отечественный порошок ВИСМУТА НИТРАТА для детей и взрослых,

английский ПИЛОРИД, немецкий БИСМОФАЛЬК, российские и зарубежные таблетки ВИКАИР, РОТЕР, ВИКАЛИН. С 2004 года шлюзы для сдерживания смертоносной фармопродукции окончательно рухнули, и на российском рынке появились БИСНОЛ, ДЕСМОЛ, ВЕНТРИСОЛ, ПИЛОЦИД и другие препараты висмута.

Как вы думаете, кто больший враг здоровью российских граждан - голландские магнаты из Yamatouchi или российские хваты-бюрократы из федеральных ведомств, открывшие рынок для их продукции?

## 8. Ципротеронацетат (Диане-35)

Если у читателя все еще сохраняются сомнения насчет ЗЛОНАМЕРЕННОГО характера деятельности тех государственных органов, которые отвечают за безопасность лекарственных препаратов, разрешенных к реализации в РФ, то сегодняшний пример эти сомнения снимет. Потому что скандал, связанный с группой синтетических гормональных препаратов, о которых пойдет речь в сегодняшней публикации, в свое время озвучивали СМИ всего мира, включая самые массовые газеты СССР и РФ. Невозможно представить, что эти сведения каким-то образом могли пройти мимо глаз, ушей и субстанции между ушами чиновников, ответственных за российский фармацевтический рынок. Наверное, теоретически можно было бы по недосмотру, незнанию, некомпетентности допустить на российский рынок какие-либо из препаратов, приведенных в предыдущих публикациях цикла "Лекарства-убийцы", но только не эти. Речь идет прежде всего о препарате ЦИПРОТЕРОНАЦЕТАТ, являющемся активным веществом противозачаточных ДРАЖЕ ДИАНЕ-35 немецкой корпорации Shering AG (многие читатели, наверное, слышали про разразившийся в западном мире грандиозный скандал с этими таблетками). В настоящее время корпорация поставляет препарат в Россию под названиями АНДРОКУР (дюжина 10-миллиграммовых таблеток стоит у оптовиков 425 рублей) и АНДРОКУР-ДЕПО (три ампулы раствора для инъекций с 3 мл активного вещества в каждой стоят 1711 рублей).

### ЦИПРОТЕРОНАЦЕТАТ

Это вещество относится к разряду антиандрогенов и представляет из себя синтетический гормон, подавляющий действие естественного мужского гормона - андрогена. Имеется также группа других гормональных препаратов сходного действия - прогестинов.

Гормональные таблетки были разрешены на государственном уровне, после чего поступили в массовую продажу в странах Западной Европы в конце 1960-х - начале 1970-х годов. За этим разрешением стояли организации феминисток, которые в те годы пользовались в обществе очень большим влиянием, выводили домохозяек и студенток на улицы и в числе других требований добивались для женщин права выбора времени для беременности по своему усмотрению. Данные требования срифмовались с интересами вышеназванной германской корпорации - производителя таблеток и, естественно, с устремлениями политических и властных кругов, заигрывавших с феминистскими организациями и так называемым общественным мнением. Круги, как водится, наобещали демонстранткам целый воз всяческих свобод и гарантий, а фармацевты взяли на себя обязательства провести надлежащие исследования новаторских противозачаточных средств и удовлетворить ими всех страждущих во имя, так сказать, гуманизма и процветания.

По закону, прежде чем пускать препараты такого рода в массовую продажу, следовало провести тщательные клинические испытания в течение как минимум 15 лет, но фармацевты из корпорации подсутились и выдали требуемые результаты, как это выяснилось впоследствии, без надлежащих испытаний. Подсутились с разрешающими документами и государственные ведомства ФРГ, давшие таблеткам "зеленый свет", и "официальные" немецкие онкологи с немецкими и не очень немецкими фамилиями, находившиеся в тот момент у государственных рычагов управления здравоохранением - Л. Швартценберг, Л. Израэль, Г. Матэ. С 1970-х годов до середины 1990-х они убеждали общественность в безопасности препаратов. Называем их потому, что последние десять лет названные светила немецкой медицинской науки выступают с покаянными статьями и книгами, публично заявляют о признании своей вины, прямо пишут о том, что результаты исследований препарата, предоставленные корпорацией Shering AG и повязанными с ней корпоративными интересами деятелей, были сфальсифицированы. Но это - сейчас, а в далекие 1970-е годы миллионы западных женщин с благословения официальных здравоохранительных ведомств стали лопать эти таблетки, как конфетки. И в 1980-е годы в безоблачных небесах женского равноправия загрохотало.

Французские кардиологи озвучили сведения о том, что прием женщинами противозачаточных таблеток ведет к грудной и брюшной жабе, инфарктам, внезапным нарушениям мозгового кровообращения. Исследования, проведенные в Великобритании, выявили, что употребление прогестинов в 3-6 раз увеличивает риск возникновения тромбозов. Самое же большое "досье" (на ДРАЖЕ ДИАНЕ-35, представляющее собой подслащенный ЦИПРОТЕРОНАЦЕТАТ в сочетании с эстрогеном - женским гормоном) было собрано в Германии. Там были выявлены следующие "побочные эффекты":

- изменения формулы крови с увеличением числа тромбоцитов;
- ночные судороги в ногах с последующим набуханием вен в результате утолщения стенок сосудов и последующим блокированием отходов метаболизма, которые задерживаются в кровяном потоке;
- тромбоз с утолщением внутренних стенок сосудов;
- снижение эластичности кровеносных сосудов, ведущее к внутренним кровоизлияниям; вероятность кровоизлияния в периферических тканях мозга при употреблении драже возрастает в 6 раз, а для тех, кто еще и курит - в 22 раза;
- увеличение артериального давления со всеми вытекающими последствиями;
- депрессии, зачастую очень глубокие, ведущие к суициду;
- онкологические заболевания, т.е. рак.

Большинство патологий, как мы видим, смертельные. По всему выходило, что количество умерших или необратимо заболевших потребителей этого рода препаратов во всем мире, прежде всего в Западной Европе, исчисляется миллионами. Однако, поскольку именно в Германии дислоцируется крупнейший производитель гормональных таблеток корпорация Shering AG (второй по величине европейский производитель - бельгийская корпорация Urjohn), и одни только драже ДИАНЕ-35 составляли 10 процентов ее торгового оборота, принося 400 миллионов немецких марок прибыли ежегодно, противостояние независимых и "официальных" онкологов продолжалось до середины 1990-х годов. Корпорация продолжала твердить о безопасности. Чтобы установить истину, понадобилось вмешательство государственных ведомств Германии и надгосударственных структур еврообщества. Наконец, в 1994 году силами нескольких ведомств - Федеральным институтом лекарственных средств и медикаментов Германии, общественным Институтом исследований радиации и окружающей среды г. Нойехерберг (ФРГ), на 90 процентов финансируемым Федеральным министерством исследований, Фармакологическим институтом г. Генуя (Италия) - были проведены параллельные, согласованные, научно корректные исследования, однозначно подтвердившие, что ЦИПРОТЕРОНАЦЕТАТ, входящий в состав Диане-35, нарушает структуру ДНК, приводя к раку.

Shering AG и бельгийская корпорация, разумеется, устояли. Оконфузившихся магнатов, убивших и искалечивших множество людей в своих странах, всегда выручают папуасы и прочие туземцы стран "третьего мира". Со середины 1990-х годов все препараты, о которых мы здесь упоминали, нарастающим потоком прибывают в аптеки Папуасии-Новой России.

Помимо упоминавшихся в начале статьи препаратов ЦИПРОТЕНОНАЦЕТАТА АНДРОКУР и АНДРОКУР-ДЕПО (используется при лечении рака и некоторых женских болезнях), к нам привезли препараты из разряда прогестинов: ГЕСТОНОРОНКАПРОАТ от той же корпорации Shering AG ("фирменное" название ДЕПОСТАТ), ЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА АЦЕТАТ от бельгийской корпорации Urjohn (ДЕПО-ПРОВЕРА, ДЕПО-ПРОВЕРА КОНТРАЦЕПТИВ и ДЕПО-ПРОВЕРА КОНТРАЦЕПТИВ ШПРИЦ) и от нескольких других производителей (ПРОВЕРА, ФАРЛУТАЛ, КЛИНОВИР... - всего 24 синонима).

Ну а с 2003 года в Регистрах лекарственных средств, прайсах оптовиков и аптеках появляется - что бы вы думали? - то самое противозачаточное ДРАЖЕ ДИАНЕ-35 производства Shering AG. 21 таблеточка ценою 272 рубля плюс аптекарская надбавка. Чуть дороже презерватива (самого дешевого), зато насколько больше удовольствия по сравнению с дурацкой "резинкой"! Только теперь это драже не только противозачаточное, как было в 70-х годах в Европе, теперь его область применения гораздо шире. Помимо предохранения от беременности, написано в аннотации, оно нормализует менструальный цикл, уменьшает интенсивность кровотечений и делает менструации менее болезненными, снижает риск железодефицитной анемии и помогает при аллопеции (выпадение волос)...

Интересно, найдется ли когда-нибудь такой "русский профессор Израэль", который напишет покаянную книгу от имени российского ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО чиновничества?

## 9. Фенацетин и парацетамол

Идем от частного к общему дальше. Мы убедились, что фатальным для здоровья современного человека явлением стала коммерциализация фармацевтики. С тех пор, как эта отрасль стала самостоятельной индустрией (раньше аптекарь сам составлял нужное лекарство по рецепту, который врач выписывал больному), ее деятельность перестала служить интересам здоровья человека, а стала служить интересам хозяев и работников отрасли.

Сегодняшние примеры покажут, что не только западная, но и отечественная фармацевтика глубоко и, по всей видимости, неизлечимо больна, и принципиальной разницы между этой отраслью на Западе и в Отечестве нет. Просто фармацевт за океаном и в Западной Европе намного богаче фармацевта "третьего мира", поэтому он может купить и здравоохранительное учреждение, и СМИ, и государственную службу, и коллегу из Папуасии-РФ, а папуасский фармацевт таких средств пока не умеет, и в заложниках у него только собственное папуасское население.

### \* ФЕНАЦЕТИН И ПАРАЦЕТАМОЛ

В арсенале медиков этот препарат присутствует десятки лет. Он обладает жаропонижающим и противовоспалительным действием и вызывает умеренную эйфорию. Еще фенацетин применяют, в основном в сочетании с кофеином и т.д., при головных болях и невралгиях. Круг пациентов исключительно широк - прописывают, начиная с возраста менее года.

Западная Европа начала избавляться от фенацетина (который входил в состав более 200 лекарств) 30 лет назад в связи с тем, что он вызывал нарушение и внезапное прекращение функции почек, образование опухолей в мочевых путях, гемолиз крови (патологический процесс разрушения красных кровяных телец, эритроцитов) - патологии, без радикальных мер ведущие к смерти. В России, где фенацетин используется с "доперестроечных" времен, информация о некоторых смертоносных его свойствах не была воспринята никак. Он по-прежнему входит в состав огромного количества таблеток, чрезвычайно популярных у детей и взрослых. Назовем КОФИЦИЛ, АСФЕН, ЦИТРАМОН, ПИРКОФЕН, СЕДАЛЬГИН, НОВОМИГРОФЕН... На рынке представлены и дорогостоящие зарубежные, и очень доступные отечественные лекарства, продающиеся без ограничений.

Рассмотрите типичную упаковку, например, ЦИТРАМОНА, который стоит буквально копейки и водится в каждом втором доме. Информация о "фенацетиновом" нефрите и других "побочных эффектах" такого рода, давно описанных и нашей, и зарубежной

медицинской наукой, на блистерах отсутствует. Интересно, почему? Не стоящие упоминания "мелочи" по сравнению с головной болью, от которой принимают ЦИТРАМОН? Нет конечно. Просто это чрезвычайно популярное лекарство занимает очень большое место на рынке, его делают в Москве и Питере, Нижнем Новгороде и Казани, Перми и Ростове, Курске и Пензе, Хабаровске и Челябинске... Понятно, что добровольно от столь огромной части рынка никто отказываться не будет, несмотря ни на что ее будут сохранять, и если для этого нужно скрыть информацию - скроют информацию.

О чем говорит этот пример - один из многих и многих подобных? О том, что наша Фармацевтика так же, как и западная, "подсажена" на деньги, пусть и несопоставимые с западными, и что точно так же мы все - заложники этой отрасли и ее денег.

Еще один пример снимет последние сомнения относительно родной отечественной фармацевтики. Еще более популярный, распространенный, повсеместно делающийся анальгетик ПАРАЦЕТАМОЛ (61 синоним) в действительности является популярным и т.д. только в странах "третьего мира" вроде нашей с вами РФ. На Западе он числится в "черном списке" смертельно опасных препаратов, за которым числится немало жертв, причем, попал он в этот список очень давно. Претензии к нему копились более полувека: поражает почки и печень, в том числе с летальным исходом, а в форме растворимых таблеток и порошков для "шипучих" препаратов является фактором инсульта. Последней каплей стал случай 1971 года в Великобритании, когда парацетамол стал причиной госпитализации более 1500 человек. Фармацевтическая индустрия и соответствующие органы СССР, а впоследствии РФ предпочли скрыть эти факты. Сегодня парацетамол - одна из основ нашей фармо-индустрии и объект импорта из половины мира. А "шипучки" вообще стали лидерами рекламного проката на всех каналах телевидения.

А теперь мы опубликуем небольшой список. На Западе он был оглашен около 20 лет назад. В Отечестве в массовой печати не публиковался. Мы выбрали те лекарства, которые продаются в России. Приведены названия, под которыми они у нас продаются.

#### \* ЛЕКАРСТВА, ЯВИВШИЕСЯ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ (ПНЕВМОПАТИЙ)

##### ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Миелосан (бисульфат, мизулбан);  
циклофосфан (циклофосфамид, эндоксан);  
хлорбутин (лейкеран, хлорамбуцил);  
митомицин;  
метотрексат;  
цитарабин (цитозар, алексан);  
прокарбазин (натулан);  
блеомицин;  
азатиоприн (имуран).

##### АНТИМИКРОБНЫЕ И ПРОТИВОПАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Фурадонин (нитрофурантоин);  
фуразолидон (фуразолин);  
пириметамин (хлоридин, дураприм, тиндурин);  
сульфамиды: салазосульфамиридин (сульфасалазин), ко-тримаксозол (бактрим, бисептол, гросептол, суметролим, брифесептол);  
пенициллины: ампицеллин (пентрексил, тотациллин);  
цефалоспорины: цефтазидим (кефадим, мирацеф, фортум, вицеф), цефалексин (цепарекс), цефтриаксон (лонгацеф, роцефин, терцеф, цефтриабол, мегион);  
тетрациклины: тетрациклин, метациклин (вибрамицин, доксициклина гидрохлорид);  
макролиды: эритромицин (эритроцин).

##### КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Амиодарон (кордарон, пальпитин);  
нифедипин (адалат, кордафен, кордафлекс, кордипин, коринфар, нифекард, нифедикап);  
курантил (дипиридамола, персантин, пентелин);  
окспренолол (коретол, тразикор);  
анаприлин (индерал, пропранолол, обзидан, стобетин);  
пиндолол (вискен);  
ацебутолол (сектрал);  
апрессин (дигидралазин);  
дихлотиазид (гидрохлоротиазид, эзидрекс, гипотиазид, гидрохлоротиазид).

##### РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Ауропан и другие препараты золота;  
пеницилламин (купренил, артамин);  
напроксен (наликсан, норитикс, напросин);  
сулиндак (клиронил);  
ибупрофен (нурофен, бруфен).

##### НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Мажептил (тиопроперазин);  
дигидроэрготамин (клавигренин, дитамин);  
бромокриптин (парлодел);  
хлорпромазин (аминазин, плегوماзин);  
имипрамин (торфанил, имизин, мелипрамин);  
карбамазепин (финлепсин, стазепин, тегретол).

#### МЕДИКАМЕНТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ

Хлорпропамид (диабамид);  
клофибрат (атромидин, клофибрейт, липомид, мисклерон).

#### ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Бекламетазон (бекотид, бекломет, беклат);  
кромолин-натрий (кромоглицин, интал, хромогликат натрия, ломузол).

## 10. Амидопирин и норамидопирин. Лекарства с тератогенным действием

После некоторых опубликованных ранее в нашем цикле фактов, которые по сей день сознательно скрываются от населения РФ, отдельные читатели готовы удариться в крайность - вообще отказаться от лекарств. Делать это большинству людей нельзя. Потому что наследственность у большинства отягощена настолько, что выжить не помогут ни вера, ни травки, ни здоровый образ жизни. Речь идет - напомним! - только об ОТДЕЛЬНЫХ лекарствах и группах лекарств.

И вообще, когда сталкиваетесь с разнородной информацией, лучшее - здравый смысл. Когда, например, организм справляется с простудой сам, то совершенно ни к чему, выгадывая лишние день-два, мешать организму, ускорять излечение препаратами. Выгадываете дни, а вредите на все оставшиеся годы. Не бегите от хорошего к лучшему, это не тот случай. Если же продуло так, что свет божий не мил, - не мудрите, без антибиотиков тут не обойтись. Иначе можете получить такие проблемы, что делиться впечатлениями в мире ином придется гораздо раньше, чем собирались. Помните, что самое главное средство от болезней, которым наделили нас господь бог или матушка-природа (кому как нравится), у любого из нас с рождения имеется и располагается в пространстве между ушами. Пользуйтесь в первую очередь им.

И почаще вспоминайте сюжеты, которые довольно регулярно в разных "криминальных" передачах показывают - про мамаш, которые так неистово в бога или парамедицину верили, что детей лечить не давали, и дети умерли. Помимо того, что неистовые, фанатичные люди чаще всего делают преступниками, они еще и просто люди глупые. Потому что если бог разум дал, то и надо им пользоваться, а не на бога уповать, даром божьим пренебрегая. Ну а мы продолжаем знакомство с теми препаратами, которые на Западе после огромных скандалов и судебных разбирательств, сотен или тысяч доказанных случаев смертей были запрещены либо сильно ограничены в применении, после чего в нашей с вами дремучей РФ не только не были ограничены, но и наоборот, стали применяться еще шире.

Следующая парочка очень хорошо нам знакомых лекарств - как раз из таких.

### \* АМИДОПИРИН и НОРАМИДОПИРИН

АМИДОПИРИН в нашей стране известен под названием ПИРАМИДОН. Он же ДИПИРИН, НОВАМИДОН, ПИРАЗОН и т.д. Это анальгетик, в свое время употреблявшийся (а в РФ употребляющийся по сей день в составе комбинированных таблеток) очень широко в медицинской практике при головных и ревматоидных болях, невралгиях, воспалительных процессах.

В Европе АМИДОПИРИН угодил в опалу 30 лет назад в связи с многочисленными смертельными случаями, вызванными токсическим поражением (отравлением, если попросту) костного мозга и резким уменьшением или полным исчезновением белых кровяных телец (лейкоцитов) в крови. Это своего рода "лейкоз наоборот". Называется эта патология агранулоцитоз. Приводит к лихорадке и некрозам слизистых оболочек, сепсису и кровотечениям. Почти не поддается лечению. Впоследствии в ряде институтов опыты над животными выявили еще один - канцерогенный (ракообразующий) эффект АМИДОПИРИНА-ПИРАМИДОНА.

Самое печальное, что выяснили независимые медики и вынуждены были признать государственные и подручные медики в штате корпораций, состоит в следующем. Возникновение агранулоцитоза никак не связано с дозой АМИДОПИРИНА, патология одинаково вероятна при употреблении и минимальных, и максимальных порций. Другими словами, безопасных доз и норм не существует и в принципе существовать не может. Поэтому в Европе были исключены из номенклатуры лекарственных средств содержащие АМИДОПИРИН таблетки пираминал, диафеин, анальфен, а также таблетки АМИДОПИРИНА с ФЕНАЦЕТИНОМ (об этом смертоносном анальгетике мы писали в одном из прошлых номеров).

Ну а какова судьба АМИДОПИРИНА в России? С самим этим препаратом (в чистом виде, без примесей) произошел редкостный для РФ случай: из номенклатуры лекарственных средств он был исключен. Но с рынка никуда не делся. Наоборот, у нас стали производить (а также ввозить из государств, где к собственному населению относятся более гуманно) еще большее количество комплексных таблеток с АМИДОПИРИНОМ. Их прописывают всем, от детей, для коих существуют "детские дозы", до пожилых



людей. Назовем упоминавшиеся в прошлый раз ПИРКОФЕН и НОВОМИГРОФЕН (как раз с ФЕНАЦЕТИНОМ), ПИРАФЕН (все с ним же), ПИРАМЕИН, АМАЗОЛ, отечественные таблетки АМИДОПИРИНА с БУТАДИОНОМ, их импортные "двойники"-таблетки и "двойники"-растворы для инъекций ПИРАБУТОЛ и РЕОПИРИН.

Еще более широко применяется другой смертоносный анальгетик НОРАМИДОПИРИН. (он известен даже самым далеким от медицины людям под названием АНАЛЬГИН и производится с 1930-х годов) Точно так же отравляет костный мозг, вызывая сокращение и прекращение производства лейкоцитов со всеми последствиями.

Избавлялись страны ЕС от НОРАМИДОПИРИНА-АНАЛЬГИНА тяжело. Запретив сам препарат, либо обставив его оборот очень большими ограничениями, здравоохранительные ведомства и медицинская общественность, не связанная с фармокорпорациями, долго еще отлавливали комплексные таблетки с НОРАМИДИПИРИНОМ (а отловив, вынуждала корпорации перенаправлять препарат россиянам и прочим папуасам). Так, во Франции министр здравоохранения специальным распоряжением перевел НОРАМИДОПИРИН-АНАЛЬГИН (как и АМИДОПИРИН-ПИРАМИДОН) в разряд "очень токсичных субстанций" еще в 1976 году, но и в 1986 году оставались не отловленными 9 лекарств с НОРАМИДОПИРИНОМ. Сейчас, судя по тому, что в РФ пришел и был раскручен центральным ТВ целый вал импортных лекарств с АМИДОПИРИНОМ, в ЕС его отловили весь.

Сегодня этот препарат под названием АНАЛЬГИН выпускают десятки российских производителей, а под названиями РОНАЛЬГИН, ДИПИРОН и другими - везут от зарубежных. А еще для российских детей и взрослых НОРАМИДОПИРИН навезли из половины мира в виде порошков и таблеток, свеч и ампул в составе комплексных препаратов АНДИПАЛ и ПЕНТАЛГИН, АНАПИРИН и БЕНАЛЬГИН, ТЕМПАЛГИН и ТЕМПИДИН, БАРАЛГИН и МАКСИГАН, СПАЗМАЛГОН и ТРИГАН... Видать, совсем плохо идут дела у фармомагнатов с реализацией НОРАМИДОПИРИНА у них на родине.

А теперь - традиционный список. Поясним, что тератогенное действие - это такое влияние препаратов, принимаемых женщинами в период беременности или какое-то время перед нею, которое вызывает уродства и аномалии развития у новорожденных. Классический инструмент геноцида.

Показательно, что на упаковках многих перечисленных препаратов указано, что употребление их при беременности допускается. В список вошли препараты, ставшие причиной трагедий, миллионов исков и громких судебных дел против корпораций, широко освещавшихся прессой во всем мире (исключая советскую и российскую).

#### \* ЛЕКАРСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ

Все препараты, комплексы, формы с витамином А, а также с йодом;

анестезирующие и болеутоляющие средства:

- фенацетин,
- аспирин,
- парацетамол;

любые синтетические гормоны - андрогенные и эстрогенные;

противосудорожные и антидепрессивные средства:

- сибазон (диазепам, седуксен, реланиум, апаурин, бенседин, валиум),
- амидопирин (см. выше),
- фенобарбитал (входит в состав корвалола, валокардина, андипала, теофедрина, беллатаминала),
- триметин (троксидон);
- метронидазол (флагил, клион, трихопол, трихоброл, гинальгин, орвагил);
- преднизолон;
- хинидин;
- лития карбонат (контемнол);
- изотретионин (роаккутан);
- этретинат (тигазон);
- диэтилстильбэстрол (диэтиксим).

## 11. Левомецетин. Кортизон

Самое большое и зачастую фатальное заблуждение гражданина современной РФ состоит в том, что он искренне уверен, что какие-нибудь органы в нашем государстве стоят на защите его прав, здоровья, безопасности, жизни.

Безумная, ничем из окружающей жизни не подтверждаемая иллюзия граждан, насмотревшихся сериалов, начитавшихся газет, наслушавшихся телевыступлений высокопоставленных "слуг народа" - считать, что контрольные органы что-то контролируют, надзорные - надзирают, судебные - судят, и кому-то в инстанциях действительно интересны его, гражданина жизнь и

безопасность. Где-то на нижних ступенях государственной машины отдельные лица, не совсем растерявшие человеческое начало, вам еще могут встретиться, и даже что-то посоветовать и от чего-то отговорить. Но то - по-человечески, с глазу на глаз, в частном порядке, а в целом органы давно работают сами для себя. И сфера надзора за фармацевтическим рынком - классика подобной работы.

Если вы не даете денег незнакомым людям - то они вас и не кинут. Это вам известно. А с какой стати вы вверяете каким-то неведомым вам функционерам, винтикам Системы самое дорогое, что у вас есть, - здоровье? Вы всерьез думаете, что этим неведомым деятелям, которые вас никогда не видели и не увидят, как и вы их, ваше здоровье интереснее их собственного кармана? Расскажите об этом бабушкам или детям в детском саду - они поверят. А сами никогда не верьте никаким гарантиям и заверениям насчет безопасности, исходящим от людей из Системы, даже если гарантии оформлены в виде постановлений правительства и указов президента. Долше проживете.

#### \* ЛЕВОМИЦЕТИН

К тому времени, когда это лекарство попало на Западе (где оно называется ХЛОРАМФЕНИКОЛ) в "черные списки", за ним числились не десятки, а тысячи доказанных смертей вследствие патологий крови, плюс еще большее количество различных психических заболеваний. О нем трубили газеты, корпорациям предъявлялись иски. Отечественная пресса, как и органы надзора и контроля, как всегда, об этом молчали.

Почему? Ответ ясен как день. Это один самых массовых, а главное, недорогих и доступных для нашей массовой медицины препаратов. Антибиотик очень широкого спектра действия ценой 3-6 рублей за блистер с таблетками или капсулами в учреждениях прописывают всем и от всего подряд (поинтересуйтесь у пациентов инфекционного отделения нашей больницы РТП), и отказываться от такого препарата из-за какой-то там угрозы для жизни не входит в интересы ни здравоохранительного ведомства, ни торговцев, ни многочисленных производителей. Ведь в России ЛЕВОМИЦЕТИН делает не один десяток предприятий.

В начале этого года ЛЕВОМИЦЕТИН все-таки попал на страницы газет РФ, но не потому, что смертельно опасен. Подпольные производители вбросили на рынок партию поддельного левомецетина. По-видимому, такую огромную, что ведомство надзора за рынком сделало исключение. В последние года два-три, как вы и сами заметили, какую-либо негативную информацию для потребителей из СМИ вычищают практически под ноль, отдельные, разрозненные сведения о подделках в самых массовых центральных изданиях и в телепередачах встречаются от силы в полгода раз. Вот этот раз и пришелся на информацию о поддельном препарате в защиту левомецетина легального. Из чего становится совершенно ясно, что правду об этом препарате у нас до последней возможности оглашать не будут.

#### \* КОРТИЗОН

Любопытный трюк проделали корпорации, производящие разные формы КОРТИЗОНА, а следом и наши производители (например, известная фирма "Акрихин", освоившая к 2000 году выпуск КОРТИЗОНА АЦЕТАТА).

Когда-то в 1960-е годы КОРТИЗОН, только что появившийся на рынках Европы, был объявлен "чудо-лекарством", "препаратом будущего", "лекарством XXI века".

В 1970-е случилось то, что неизменно случается с любым "чудом". Пришло отрезвление. И советская, и западная пресса в те годы много писали о стероидных (искусственных) гормонах, каковым КОРТИЗОН является, о последствиях бездумного замещения естественных гормонов синтетическими (утрата половых функций и признаков, рак, заболевания обмена веществ, тяжелые психические расстройства), о многочисленных жертвах данного и других препаратов этого рода, о судебных исках в связи со смертельными случаями и возникновением неизлечимых патологий.

А после 2000 года в России КОРТИЗОН и его более активная форма ГИДРОКОРТИЗОН наращивают свое присутствие на рынке, но (вот в чем трюк!) практически нигде - ни в справочниках, ни в Регистрах лекарственных средств, ни на самих препаратах - вы не найдете упоминания, что вещество это является стероидным гормоном. Или гормональным стероидом. В жутких статьях 20-30-летней давности эти препараты именовали и так, и этак. В подробных анотациях встречается ничего не говорящий публике термин "глюкокортикостероид", и все. А в остальном - препарат как препарат. При ревматоидных болях, артритах, бурситах его внутрь принимают или в область суставов колют. Детям показан. Распоряжением правительства РФ от 21 октября 2004 года ГИДРОКОРТИЗОН включили в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", обязав "быть стопроцентно обеспеченными" этим лекарством все государственные аптеки, больницы и станции скорой помощи.

А теперь - традиционный список.

В него вошли препараты, которые, согласно исследованию известного французского ученого, доктора медицинских наук Л. Броуэра, посвятившего большую часть жизни исследованию этой проблемы, либо сами вызывают смерть из-за кумулятивных эффектов, либо способствуют возникновению смертельно опасных патологий и заболеваний. Мы выбрали препараты, которые реализуются в РФ, указав также наименования "двойников", имеющих на российском рынке. Звездочкой помечены лекарства,

которые после сотен и тысяч смертельных случаев в странах ЕС, стали поводом для громких судебных разбирательств, широко освещавшихся прессой.

#### СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Психотропные препараты:	- сибазон (валиум, апаурин, бенседин, диазепам, реланиум, седуксен), - хлорзепид (элениум, напотон, хлордиазепоксид, бензодиазепин, либриум), - мезапам (медазепам, нобриум, рудотель), - нитразепам (неозепам, радедорм, могадон, эуноктин) - флуниотразепам (рогипнол), - пропазин (промазин) - аминазин (ларгактил, плегوماзин), - амфетамин *, - метаквалон (дормиген, дормотил, мотолон, ортонал) *;
противозачаточные средства:	- все таблетки, - патентекс;
обезболивающие средства:	- амидопирин (пирамидон) *, - фенацетин *, - парацетамол (панадол, опрадол и т.д., а также все "шипучие" таблетки и порошки с парацетамолом) *, - анальгин (дипирон, рональгин, низидил, новалгин, норамидопирин) *, - все салициловые средства на базе ацетилсалициловой кислоты *;
противовоспалительные средства:	- кортизон и производные (гидрокортизон, дексаметазон, дексавен) *, - индометацин (индоцид, метиндол), - напроксен (наликсан, напросин, норитикс), - сулиндак (клиронил), - триамцинолон (кенакорт, полькортолон);
средства, вызывающие потерю аппетита:	- все;
противовирусные средства:	- катерген (цианиданол) *, • ацетилцистеин (АЦЦ, бронхолизин, мукогель) *.

## 12. Меридил. Этинилэстрадиол

Сегодня мы познакомим с очередными препаратами, "сброшенными" в нашу страну, как на "свалку", а в конце дадим традиционный список лекарств, которые были признаны смертельно опасными на Западе, после чего появились или расширили свое присутствие на рынке РФ.

### \* МЕРИДИЛ

Если в Западной Европе сильна, как нигде, фармацевтическая мафия, то за океаном - мафия психиатрическая. Ассоциация американских психиатров - это фактически та же корпорация, профессиональный "цех", члены которого связаны корпоративным интересом. В течение 1950-70-х годов они умудрились объявить своими клиентами едва ли не каждого первого взрослого гражданина, после чего взялись поголовно втягивать в сферу своих интересов детей.

Само собой, обе мафии нашли общий язык и интерес, в результате чего была изобретена масса новых болезней и "раскручена" масса новых препаратов от них, а когда с препаратами случался конфуз - их с удовольствием хватали неразборчивые мафии РФ и других стран "третьего мира". Ярko иллюстрирует этот процесс история препарата РИТАЛИН.

В 1950-х годах РИТАЛИН (производное психостимулятора АМФЕТАМИНА, запрещенного во многих странах еще в 40-х годах) применяли для борьбы с нарушениями сна. Ограниченно, с осторожностью, в качестве вспомогательного средства. Низкие лечебные свойства препарата, казалось бы, неминуемо должны были поставить на нем крест, но тут корпорации фармацевтов и психиатров дали ему неожиданную "вторую жизнь". Психиатры "открыли", что если ребенок излишне подвижен, то он вовсе не

здоров (как считалось до сих пор во все времена у всех народов), а психически болен. Придумали болезнь - ADD (Attention Deficit Disorder - "отсутствие пристального внимания") и стали пичкать бедных чад возраста от 5 до 10 лет "пилюлей послушания", РИТАЛИНОМ, невиданно подняв спрос, сбыт и доходы фармацевтов. Миллионам детей родители ежедневно скармливали от 1 до 3 пилюль, курсы длились месяцами. Ассоциация американских психиатров разработала "критерии" новой "болезни" предельно общего характера. Например, ребенок слишком много говорит, ему трудно оставаться на месте... РИТАЛИН делал из детей, и без того малоподвижных вследствие издержек "цивилизации", настоящие отбросы общества, абсолютно неактивные, апатичные и безразличные. Все были довольны: родители, химическим путем "компенсирующие" свои пробелы в воспитании и в понимании психологии ребенка, учителя, получившие послушных учеников, и, конечно же, фармацевты с психиатрами.

В 1970-х годах, когда в США спохватились и стали ограничивать "борьбу с ADD", новоизобретенную "болезнь" всюду лечили в Западной Европе. В 1980-е годы "болезнь" внезапно появилась в СССР. Многие, наверное, помнят, как вдруг разом в газетах, на телевидении, в кабинетах психологов и даже в педагогических вузах заговорили о том, что "трудные", излишне "моторные" дошкольники и ученики младших классов доводят до белого каления учителей и воспитателей детских садов не со зла, а потому что расстройство у них такое. Такие взгляды и сегодня среди педагогических работников широко распространены... В общем так и появился в России РИТАЛИН. Нам он известен сегодня под названиями МЕРИДИЛ и ЦЕНТЕДРИЛ. Использовать его стали и для взрослых.

Тем временем на Западе "пилюли послушания" давно не в почете, поскольку выяснилось: РИТАЛИН не просто делает детей ослабленными, превращает в маленьких спокойных, послушных роботов. Еще он вызывает выраженную депрессию, потерю аппетита, болезнь Туретта (тик лица, шеи и плечевого пояса, произвольные движения губ и языка, которые могут остаться на всю жизнь), на фоне депрессий приводит к самоубийствам. Те же европейские дети, которых с 1970 года лечили РИТАЛИНОМ, стали зависимыми от токсических препаратов (токсикоманами).

#### \* ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ

Этот препарат, известный также под названием МИКРОФЛЛИН и еще под 36 синонимами, на Западе широко использовался в качестве перорального (принимаемого внутрь) контрацептива. До тех пор, пока независимые эксперты в США с фактами на руках не указали на множество смертоносных "побочных эффектов" этого препарата. Каких именно? Аномальное развитие тканей. Застой крови, задержка циркуляции и другие сосудистые заболевания. Рак груди. Атрофия матки, перерастающая опять же в рак. Диабет, который вследствие приема препарата может возникать даже у тех, кто не предрасположен к диабету. Параллельно в Великобритании было установлено, что употребление ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА в 3,6 раза увеличивает вероятность тромбоза. В результате FDA (Food and Drug Administration - американская государственная служба контроля за качеством еды и лекарств) добилась изъятия ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА из продажи в США, кроме того, рекомендовала полностью отказаться от употребления любых пероральных контрацептивных препаратов женщинам старше 40.

Само собой, в России после таких событий препарат стал использоваться широким образом. Под своим названием он стал применяться не только как контрацептив. Его используют против дисменореи, дисфункции яичников, аменореи, для устранения сердечно-сосудистых расстройств у женщин, при лечении рака предстательной железы у мужчин. В показаниях к применению особо подчеркивается возраст, при котором применяется препарат: "при климактерических расстройствах женщины в возрасте до 45 лет". "Обычно хорошо переносится, - написано по поводу побочных эффектов, - но при больших дозах возможна тошнота, головокружение".

Разумеется, не забыли и прежнее предназначение ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА - он входит в состав реализуемых на российском рынке пероральных контрацептивных драже и таблеток НОН-ОВЛОН, РИГЕВИДОН, БИСКУРИН и другие.

И еще кое-что. Во многих таких историях, касающихся запрещения в США высокотоксичных, опасных для жизни и здоровья препаратов, есть любопытный момент. Более-менее массово и системно запрещать лекарства-убийцы в этой стране стали в самом конце 1960-х - начале 1970-х годов, хотя данные насчет убийственных "эффектов" многих этих лекарств появились десятилетием раньше. Более того, вопросом "лекарственного геноцида" занималась следственная комиссия конгресса США. Комиссии был представлен доклад о манипулировании медицинским корпусом, которому поручалось проведение испытательных экспериментов с новыми препаратами, масштабных фальсификациях результатов испытаний, фактах подкупа экспериментаторов и других махинациях, позволивших запустить препараты без должной проверки в продажу. И готовил этот доклад - кто бы вы думали? - сенатор от демократов, тогда еще не знавший, что совсем скоро ему предстоит быть избранным на высший пост в государстве и застреленным, Джон Фицджералд Кеннеди. И можно с уверенностью сказать, что обуздание фармацевтической мафии занимало не последнее место в его несостоявшейся программе социально-экономических реформ.

Почему же еще целых десять лет в Америке продолжался геноцид? Как видно, после Кеннеди желающих ворошить эту тему не нашлось. А в дальнейшем у власти были лица, связанные с фармокорпорациями финансовыми интересами. В одной из предыдущих статей мы уже упоминали о том, что в административный совет корпорации-производителя печально известного антидепрессанта прозака, вызвавшего массовые самоубийства и немотивированные убийства во всем западном мире, входил незадолго до избрания в Белый Дом Джорж-Буш старший, а избирательную кампанию его будущего вице-президента финансировала эта же корпорация.

А теперь - традиционный список. В него вошли реализующиеся в РФ препараты (с указанием "двойников"), которые, согласно

исследованию доктора медицинских наук Л. Броуэра, вызывают смерть либо способствуют возникновению смертельно опасных патологий. Звездочкой помечены лекарства, которые после сотен и тысяч смертельных случаев в странах ЕС, стали поводом для громких судебных разбирательств, широко освещавшихся прессой.

#### СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Антигипертензивные средства:	<ul style="list-style-type: none"><li>- тимолол,</li><li>- метилдофа (альдомет, допегит, допамет),</li><li>- резерпин (рауседил),</li><li>- дихлотиазид (эзидрекс, гипотиазид, гидрохлортиазид, дигидрохлортиазид, нефрикс),</li><li>- фуросемид (лазикс, фурантрил),</li><li>- амилорид,</li><li>- анаприлин (пропранолол, стобетин, индерал, обзидан),</li><li>- альпренолол (альтин),</li><li>- пиндолол (вискен),</li><li>- все альфа- и бета-блокаторы;</li></ul>
средства при гиперлипидемии и атеросклерозе:	<ul style="list-style-type: none"><li>- клофибрат (атромидин, липавлон, нормолипол, клофибрейт, липомид, мисклерон, регелан),</li><li>- фенофибрат (липантил);</li></ul>
противоревматические средства:	<ul style="list-style-type: none"><li>- бутадион (бугазолидин, фенилбутазон) * и производные(пирабутол, реопирин) *,</li><li>- бетаметазон (дипрофос, флостерон),</li><li>- индометацин (индоцид, метиндол),</li><li>- пироксикам (роксикам, пирокс, толдин, фелден) *,</li><li>- парацетамол (пацемол, опрадол, панадол, ушамол) *,</li><li>- сулиндак (клиронил).</li></ul>

### 13. Фенформин. Пастер - гений подлога

Прежде чем продолжить наш цикл о фармацевтическом геноциде, считаем нужным выразить признательность нашим читателям за отклики, которые мы получили. Наш еженедельник, по-видимому, сегодня является единственным в России, который по возможности системно и подробно освещает эту тему, и ваши отклики для нас очень важны. Независимо от того, готовы вы психологически принять новый взгляд на нашу и западную фармацевтику или нет.

Спасибо всем тем, кто интересуется проблемой, пытается найти объяснение странностям, происходящим в этой области, делится информацией. Особо благодарим провизоров, подтвердившим многое из того, о чем мы пишем. Например, то, что в 1980-е годы в Отечестве была предпринята вялая попытка освободиться от парацетамола, фенацетина и других смертельно опасных лекарств, завершившаяся еще большим "подсаживанием". Интересную информацию сообщила одна из читательниц о предпочтениях коммерсантов от медицины. Сверяя ассортимент аптек со списками, которые мы печатаем, читательница заметила, что оптовики и те, кто им покровительствует, **ВООБЩЕ НЕ ОСТАВЛЯЮТ ВЫБОРА** людям, нуждающимся в определенных видах лекарств (например, противоопухолевых), выбирая и предлагая рознице из всего многообразия препаратов именно те, которые признаны смертельно опасными. Это что-то новое, автор этого не знал.

Ну а если вы думаете, что все настолько плохо, то вы ошибаетесь - в действительности все гораздо хуже. Мы только подходим к самому интересному. Если "холестериновая страшилка", уже полвека кормящая сонмище производителей и фармацевтов, - одна из самых крупных афер в медицине XX века, то афера, с которой мы начнем знакомиться сегодня, безусловно, является самой крупной в истории медицины. Она началась в XIX столетии, и ничто не говорит о том, что наша страна освободится от нее и начнет исправлять последствия и в начавшемся XXI веке. Но прежде чем приступить к рассказу об афере, приведем еще пару примеров того, какой разной может быть судьба смертоносного препарата при разной позиции лиц, ответственных за фармацевтический рынок.

#### \* ФЕНФОРМИН (ФЕНЕТИЛБИГУАНИД)

Судьба этого препарата для диабетиков довольно типична: многочисленные трагедии вынудили здравоохранительные ведомства Запада запретить его реализацию, после чего он надолго утвердился в СССР-РФ.

Это средство выпустила на рынок швейцарская корпорация Ciba Giegy Corporation, и многие годы оно массово применялось на Западе. В США ФЕНФОРМИН назначался диабетикам с 1959. В течение 18 лет он ежегодно убивал около 1000 больных, вызывая серьезные нарушения обмена, зачастую несовместимые с жизнью, и был снят с реализации в 1977 году. Едва стало известно о скандале с ФЕНФОРМИНОМ в США, его немедленно изъяли из продажи в Канаде и Норвегии. А вот медицинские бюрократы и бизнесмены во Франции, где ФЕНФОРМИН реализовывался с 1964 года, еще почти год сохраняли препарат на рынке и прибыли в кармане, "прикинувшись валенками" или "включив дурака", как у нас в России говорят. Основанием же "включить дурака"

послужило то, что ФЕНФОРМИН убивал французов не под исконным именем, а в составе средства ИНЗОРАЛ, в качестве активного вещества этого лекарства, и производила его другая корпорация Roger Bellon. И даже после огласки этого обстоятельства для обуздания бизнесменов понадобилась многомесячная борьба Комиссии по фармакологическому надзору и специальное распоряжение министра здравоохранения страны.

Еще более яркий пример античеловеческой, мошеннической природы фармацевтического бизнеса как такового являет собой история с транквилизатором ТАЛИДОМИДОМ - одним из самых, если можно так выразиться, "кровавых" лекарств в истории современной фармацевтики. Это средство для снятия боли и негативных психических состояний при беременности и родах. Его создала немецкая корпорация Chemie-Grunenthal, 3 года проверяла на животных и в 1957 году выпустила под названием КОНТЕРГАН на немецкий рынок. Препарат свободно реализовывался безо всяких рецептов на всей территории Западной Германии. КОНТЕРГАН вызвал тяжелые врожденные пороки примерно у 10 тысяч новорожденных. Младенцы появлялись с недоразвитыми конечностями, вообще без них, с деформированными глазами и ушами, с одним легким, половина детей рождались мертвыми. Но завоевав 40 процентов рынка транквилизаторов, средство оказалось настолько коммерчески выгодным, что магнаты-детоубийцы и не подумали от прибыли отказываться. Затеяв у себя на родине бесконечный сутяжный марафон, деятели из Chemi в следующем году продали лицензию на свой препарат 7 странам Африки, 17 азиатским государствам и 11 странам обеих Америк. А в преддверии неизбежных судебных разбирательств обратились к 40 тысячам немецких врачей с письмом, рекламируя КАНТЕРГАН как лучшее лекарство для беременных и рожениц, совершенно безвредное и для матери, и для ребенка. Следом почуяли выгоду магнаты Швеции и Великобритании, тоже провели тесты на животных, пришли к выводу, что никакой опасности для человека не существует, и с 1961 года по миру пошла гулять английская версия ТАЛИДОМИДА от фирмы Distillers Company под названием ДИСТИВАЛ.

В 2004 году под своим собственным названием ТАЛИДОМИД неожиданно появляется в справочниках лекарственных средств, имеющих на российском рынке.

Не удивительно! Раз уж проводится геноцид, то как можно было оставить без внимания столь «замечательное» средство!

А теперь о том, ради чего мы об этом говорим. Есть в этой истории один любопытный момент. Именно после этого грандиозного скандала мирового масштаба германские власти широко открыли двери эмигрантам из Турции. И второй любопытный момент. В разгар победного шествия ТАЛИДОМИДА по миру нашлась страна, куда ТАЛИДОМИД не был допущен. Это Турция. Профессор-вирусолог из Анкары в считанные недели обнаружил опасность, которую представляет ТАЛИДОМИД для человеческого зародыша, и помешал выдаче разрешения на его использование в своей стране. Вот такие этнические войны можно проводить средствами фармации...

А теперь начинаем разговор о главной афере мировой медицины.

#### \* ГЕНИЙ ПОДЛОГА И МАХИНАЦИЙ

Любой взрослый человек знает если не из собственного опыта, то по опыту лично знакомых ему людей множество странных фактов насчет вакцинирования.

Например, о том, что прививка гриппа, которой поголовно подвергают всех детей во всех образовательных учреждениях страны начиная с детского садика, как правило, не мешает ежегодной массовой заболеваемости гриппом в первую очередь среди детей, поголовно привитых.

То же самое по энцефалиту: среди нас живет множество людей, ставших инвалидами вследствие укуса зараженного вирусом клеща, вне зависимости от того, привиты они были на момент укуса или не привиты.

Почему-то и знаменитая проивотуберкулезная вакцина БЦЖ, которую десятилетиями поголовно получают все дети нашей страны (за исключением разве что цыганят, а также детей из семей медиков, умных или посвященных), ничуть не мешает распространению туберкулеза среди детей. Насчет взрослых, учитывая огромное количество лиц, пропускаемых через нашу "исправительную систему" это еще понятно. Но почему у детей-то заболеваемость растет?

И так далее.

Мы подошли к самой главной и самой охраняемой тайне современной медицины. Все открытия, опровергающие основные постулаты вакцинирования, начиная с "базовой", изначально ошибочной теории Луи Пастера, давно сделаны. В научных "верхах" об этом давно знают, но система вакцинации населения во всем мире за сто с лишним лет пустила такие корни (а лучше сказать: щупальца) в бизнесе и государственных структурах, в практической медицине и страховании, в фармацевтике и образовательной отрасли, в сверхразвитых державах и дремучих "банановых странах", что никто наверху не знает, что теперь с нею делать.

Вот с "базы" и начнем, вернувшись для этого в позапрошлый век. Кто такой был этот Луи Пастер, основоположник иммунологии, во всех без исключения энциклопедиях "медицинский гений" и "благодетель человечества"?

Он действительно был гением, но - подлога, карьеризма, интриг, взяточничества и фальсификаций, в коих был изобличен еще при жизни. А медиком, как ни странно, не был, и даже биологией занимался на уровне любителя, а был химиком. Выдвинув бредовую

идею вакцинирования, он ее блестяще доказал в прославленном опыте с овечьим стадом, вошедшем во все учебники. Идея, напомним двоечникам, была в том что, ослабленные (по Пастеру - теплом и светом) микробы, введенные здоровому человеку, вызывают легкую форму болезни и формирует иммунитет к серьезным инфекционным заболеваниям. В 1881 году была проведена вакцинация. 50 овец получили чудесную вакцину против сибирской язвы, а затем им и 50 контрольным овцам ввели препарат язвы, отчего не привитые овцы вскоре умерли, а иммунизированные выжили, хотя у них и наблюдалось некоторое расстройство здоровья.

Триумф Пастера был полным. Его принимали в парламентах и академиях (включая Российскую, почетным членом которой он является), благодетельствовали почетом и деньгами, он создал и возглавил знаменитый Пастеровский институт микробиологии, превратившийся сегодня в крупнейшую мировую фармокорпорацию... Правда, все опыты с овцами, проделываемые в России, Аргентине, Германии, Италии и множестве других стран, оканчивались провалом, "иммунизированные" овцы неизменно дохли. И еще в 1883 году сподвижники Пастера признались, что при проведении своего знаменитого опыта Пастер под большим секретом добавлял в препарат для "вакцинированных" овец двухромовокислый калий - яд, разрушающий чумные микробы. Но было поздно. Большая политика, официальная наука, капитал (Пастеровский институт, конечно же, некоторое время оставался монополистом производства вакцин, для чего пришлось раскручивать на полные обороты и машину фальсификаций) после "впрыскивания" самой мощной из "вакцин" - денег и славы, сами сели на иглу, да так основательно, что и в XXI веке никто не знает, что с этой аферой делать.

Сколь-либо надежной вакцины против сибирской язвы, кстати, нет до сих пор. И быть не может.

В следующий раз мы продолжим эту тему.

## 14. Вакцина БЦЖ

В прошлом номере мы рассказывали о том, как на заре научно-технической революции один ловкий мошенник, умело сфабриковав результаты эксперимента, основал одно из самых успешных в истории финансовых предприятий, которое развивается, множит сеть филиалов по всему свету, загребает миллиарды до сего дня (теперь, правда, в содружестве с несколькими транснациональными конкурентами). Ловкач по фамилии Пастер вошел в историю как благодетель человечества. Его детище "Институт микробиологии Луи Пастера" и сегодня обладает незыблемым авторитетом в "академической науке" большинства стран, где означенная наука существует. А начатое им дело, иммунизация населения, продолжает подрывать иммунитет населения.

Все открытия, доказывающие бесполезность или вредность вакцин (по крайней мере, тех, которые применяются в массовом порядке в большинстве стран мира), повторимся, сделаны давно. Подлоги, сопровождавшие "изначальные", "основополагающие", "базовые" опыты Пастера, были вскрыты еще при жизни великого мошенника. За столетие накопилось немало и косвенных, и прямых свидетельств вредительской природы деятельности Пастера, его сподвижников и последователей.

Любопытный пример противодифтеритной вакцинации явили миру сами французы. Вакцинацию начали практиковать на родине Пастера в 1923 году, а к 1933 году количество заболевших дифтерией увеличилось с 11 до 21 тысячи, после чего статистику "закрыли". Случались в новейшей истории вакцинирования и куда более "чистые", научно корректные "невольные эксперименты" с людьми (об этом - ниже).

С некоторыми вакцинами, широко применяющимися в наши дни - за плату или в рамках общегосударственной программы - познакомимся чуть более подробно.

### **Вакцина БЦЖ как бессмысленный подарок пары жуликов человечеству**

Редкий человек в России избежал самой обязательной, массовой прививки БЦЖ (BCG) - сокращение от *Bacille de Calmette et de Guérin*.

Вакцина представляет собой живые туберкулезные палочки, высушенные в 1,5 % растворе глутамината натрия.

В соответствии с Законом Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 1991 года (ст. 24) ее в обязательном порядке вводят всем детям на 4-5 день жизни, в 7 лет, а затем в 12, 16, 22 и 27 лет. А до этого вводили в соответствии с законом СССР 1948 года.

Зачем?

По причине «особого значения в профилактике туберкулеза, с целью создания противотуберкулезного иммунитета» - утверждают все как один учебники, брошюры, энциклопедии, популярные книжки, электронные справочники и все остальные произведенные в России источники знаний.

Жизнь не подтверждает эти смелые утверждения. И никогда не подтверждала. В Алтайском крае, например, при исключительно добросовестном, тотальном, передовом в РФ охвате детей вакцинированием БЦЖ показатель заболеваемости несовершеннолетних туберкулезом вдвое превышает российский (62 больных на 100 тысяч населения против 33 больных в РФ). А РФ, в свою очередь (как и СССР в свое время), занимает одно из лидирующих мест в мире.

Название вакцины происходит, как написано в энциклопедиях, «по имени французских ученых А.Кальметта и К.Герэна, предложивших в 1921 году вакцину против туберкулеза из живых ослабленных туберкулезных микобактерий».

«Ученые» это были еще те. Парочка друзей (об ориентации история умалчивает), прозябавших вследствие своей профнепригодности без средств к существованию, один – ветеринар без практики, другой – врач без клиентуры, решили подзаработать. И замечательным образом нашли себя в Институте Пастера, детище самого знаменитого жулика от медицины (который вообще не был ни врачом, ни даже ветеринаром).

Война оставила в Европе разруху и голод, и Институт Пастера (как и положено заведениям такого рода, финансово процветающий во время бедствий) спешил этим пользоваться.

Институт, запуская вакцину в серию, сопровождал этот шаг замечательной рекламной кампанией, заручился поддержкой влиятельных лиц, взятых в долю и начал стричь прибыли.

Параллельные исследования «ослабленных микобактерий» ни в одной стране мира ничего похожего на результаты, полученные Институтом Пастера, как обычно, не показали.

Жулики, ставшие «благодетелями человечества», уже на следующий год после «открытия» были изобличены в фальсифицировании лабораторных экспериментов и искажении статистических данных. Но было поздно. Машина фальсификаций, «вакцинированная» первыми прибылями, заработала на все обороты, а вскоре Европе стало не до медицинских фальсификаций.

И все-таки БЦЖ, в отличие от других вакцин, ждала не такая блестящая судьба – слишком уж очевидными были фальсификации и трудно доказуемыми – доводы об ее эффективности. Так, в США вакцинирование БЦЖ вообще никогда не проводилось. Во Франции, Германии в 1980-е годы прекратили вакцинирование детей в роддомах. В Великобритании массовые обследования школьников, показавшие бесполезность вакцины, были проведены в 1950-х годах. Не обошлось без скандала и попыток исков, когда выяснилось, что большинство школьников с открытой формой туберкулеза в городе Лейстере были привиты. Был скандал на родине Пастера и двух авторов вакцины БЦЖ – во Франции. Когда весь персонал одного госпиталя, 62 человека, заболел туберкулезом, выяснилось, что привиты были все до единого. Сегодня вакцина БЦЖ в большинстве стран Запада не применяется.

Любопытна история отмены вакцинирования БЦЖ в Новой Зеландии. После Второй мировой войны из лагерей возвращались новозеландские военнопленные, весившие половину своего нормального веса, изъеденные туберкулезом. Государство развернуло исследовательские и реабилитационные программы, и уже в 1946 г. медики знали: если пленники получали дополнительно 30 г белка в день, то туберкулезом заболело только 1,2%, а не 15-19%. Затем ученые подтвердили то, что было известно задолго до Пастера и пары жуликов, придумавших БЦЖ: бедность и плохое питание – вот причины туберкулеза. Окончательно повернула общественное мнение в сторону реальных методов борьбы с болезнью история Рея Ломаса и Чарльза Кроула, двух героев войны, бывших узниках нацистского концлагеря.

Они вернулись с войны истощенными и больными туберкулезом. Впоследствии Ломасу удалили пораженное туберкулезом легкое, а в 1947 г., когда он покидал больницу Уайкато, ему давали 3 месяца жизни. «...Я сказал: «Какого черта! Мне все равно, что говорят врачи», - вспоминал Ломас. - Взял 12 месяцев отпуска и отправился в Великобританию со своей женой-англичанкой на «трудовой отдых...» Благодаря работе на земле и хорошему питанию ветераны войны преодолели туберкулез. В статье рассказывалось, что до последнего времени (1988 г.) он курил по 120 сигарет в день, а потом перешел на трубку. Давая интервью, он страшно ругался из-за недавней потери подвижности – в 70 лет он гонял на мотоцикле, упал и проткнул оставшееся легкое...

В наши дни самый низкий уровень заболеваемости наблюдается там, где от вакцины отказались десятилетия назад или вообще никогда ее не применяли. И наоборот, самые высокие показатели заболеваемости туберкулезом имеют страны, где практикуется массовое вакцинирование. Здесь Россия попала в компанию таких стран, как Бразилия, Индия, Филиппины...

Всемирная Организация Здравоохранения, в отличие от российского и некоторых других минздравов, фактически поставила крест на БЦЖ. Сегодня представители ВОЗ, участвуя в научных конференциях по туберкулезу, вообще не упоминают о вакцине БЦЖ как о методе профилактики и лечения, делая акцент на необходимости улучшения условий жизни, полноценном питании. Начало процессу развенчания мифа о БЦЖ в мировом масштабе было положено в 1960-е годы, когда Индийское Исследовательское бюро (Indian Research Council) и ВОЗ провели грандиозное исследование с контролем двойным слепым методом, в котором приняли участие 360 000 человек в Мадрасе. Было достоверно установлено, что заболело больше тех, кто был привит, нежели тех, кто привит не был.

Аналогичные результаты дало масштабное исследование в африканской стране Малави.

После этого было проведено множество исследований, опубликовано множество изобличающих вакцину результатов, и только в отдельных странах, включая СССР, власти почему-то решили, что населению знать об этом не обязательно.



Кстати говоря, на смертном одре великий аферист Пастер, который и без исследований знал истинную цену своим «открытиям», публично раскаялся, но об этом факте биографии основоположника вакцинации знать тем более не положено.

## Краткая история туберкулеза

Туберкулез был известен в густонаселенных городах Греции и Рима.

В XIX веке из 10 жителей Европы заражалось 7, умирал 1.

Сегодня в больших городах с высокой плотностью населения возбудителя болезни можно обнаружить в организме практически каждого взрослого человека, однако инфекция «дремлет», активизируясь только при снижении иммунной защиты вследствие ухудшения условий жизни или стрессе.

Через массовую заболеваемость туберкулезом прошли практически все страны.

Впервые туберкулёз удалось победить в Англии в 1850-х годах, когда хаотическому росту городов с их трущобами и рабочими бараками был положен конец. Законы об общественном здравоохранении стали основой для улучшения санитарии, новых строительных стандартов и ликвидации трущоб. Улицы были расширены, канализационные трубы изолированы, мёртвых стали хоронить за пределами городской черты. Железная дорога помогла доставить свежие овощи и фрукты в города. Была улучшена вентиляция в тюрьмах и больницах. Похоронным звоном по туберкулёзу стало всё увеличивающееся использование стёкол в окнах. Микобактерии высокочувствительны к ультрафиолетовому излучению и передача очень редко происходит на улице, при дневном свете. Смертность от туберкулёза упала, так как мигранты из сельской местности привыкали к новым условиям. Фабричное законодательство резко улучшило жизнь детей и рабочих. Высокой она всё ещё оставалась среди новых эмигрантов, в основном выходцев из Индии. С 1850-х по 1980-е годы смертность от туберкулёза в Англии снизилась с 270 до менее 1 на 100 000 населения. Были две вспышки во время мировых войн, что вполне понятно. Введение в практику антитуберкулёзных препаратов в 1940-х годах, как и недолгое появление вакцины БЦЖ в 1950-х годах, не оказало никакого влияния на темпы снижения смертности. В государствах, никогда не использовавших БЦЖ в своих прививочных программах (в тех же США, например), наблюдались те же самые темпы снижения заболеваемости смертности от туберкулёза.

Иногда в Европе случаются всплески заболеваемости. Как правило, они связаны с наплывом мигрантов и их компактным проживанием в этнически однородных кварталах, для которых характерны бедность, перенаселённость, плохие жилищные условия, плохое питание, безработица и нужда.

Именно эти обстоятельства подсказывают, что в РФ худшие показатели по заболеваемости туберкулезом еще впереди.

## 15. Противополиомиелитная вакцина

Мы тут не в одном номере по поводу продажности здравоохранительных органов РФ негодуем. Зачем, мол, лекарства, на Западе запрещенные из-за смертоносных и тератогенных эффектов, тоннами ввозить и россиянам скармливать позволяете? Почему геноцидом занимаетесь? А по делу ли это негодование? Может ли вообще государство как структура, связанная с фармбизнесом тысячью деловых ниточек, по-другому себя вести?

Представьте - может! И в фармацевтических и во всех остальных вопросах. В прошлый раз мы упоминали про англичан. Не поверили они в фокусы Пастера, запретили еще в позапрошлом веке обязательную противооспенную вакцинацию, тем самым минимум в пять раз сократив смертность от оспы, а также от лейкоза, тяжелого энцефалита и ряда других болезней (в Европе еще в 1960-е годы была установлена связь между вакциной оспы и возникновением этих заболеваний). Ранее в цикле о неизбежном ракообразующем и т.д. влиянии мобильной связи мы упоминали Великобританию в связи с существующим в этой стране запретом на пользование мобильной связью несовершеннолетними. Еще раньше, говоря об убойном действии на нынешнее и будущие поколения продукции "макдональдс", мы упоминали, о том, как британцы на государственном уровне как могли поставили ей заслон.

Приведем еще один пример, прямо связанный с нашим циклом "лекарства-убийцы". Практически во всех странах мира наука признала, что в большинстве случаев антибиотики вредят человеку, разрушая организм, открывая дорогу инфекциям и приводя к преждевременной смерти. По оценке американского бюро изучения технологий, например, 50 процентов назначений антибиотиков бессмысленны. Дело в том, что ампициллин, эритромицин, бисептол и т.д. и т.п. не действуют на вирусы, а природа большинства простудных заболеваний, гриппа, свинки, кори, краснухи, гепатитов А, В, С и десятков других болезней - именно вирусная. Стало быть, применение антибиотиков является оправданным, как давно уже открыла наука, лишь в случаях, когда речь идет о жизни и смерти (сепсис, тяжелые формы туберкулеза и т.п.). Но только у нас после этого открытия медики изредка что-то невнятно рассказывают в СМИ о ресурсах организмах и силах природы (и то главным образом для того, чтобы сплавить обывателю мегатонны никчемных БАДов). А в Великобритании врачам ЗАПРЕЩЕНО выписывать антибиотики при насморке, кашле, ОРЗ, легких желудочно-кишечных расстройствах и т.д., в случае же, если без антимикробной терапии не обойтись, использовать их предписано в минимальных дозах, курсами не более 3-4 дней вместо прежних, недельных.

Они что, на другой планете живут? Вроде нет, всего лишь на острове. Просто государство, какие бы политические вывески для

публики оно ни вывешивало на свой фасад, когда-то решило, что не стоят сиюминутные выгоды того, чтобы ради них устраивать геноцид, и с тех пор твердо этого решения держатся. Что ж, у Англии свои традиции, у нас свои. Возвращаемся к вакцинам.

\* Вакцины ИМОВАКС-ПАЛИО и ОПВ

Россия, в отличие от Соединенного Королевства, – настоящая колония мошеннического предприятия Пастера. В РФ массово применяется более трех десятков вакцин, и большинство из них производится фирмой "Пастер-Мерье". Незначительно представлены вакцины Бельгии. В последние годы, разобравшись, что к чему, отделяет на центрифугах вирусные ядра от оболочек и наращивает свое присутствие на рынке отечественный производитель.

ИМОВАКС-ПАЛИО от "Пастер-Мерье" и отечественная ОПВ предназначены для иммунизации от полиомиелита - поражения нервной системы, вызываемого РНК-содержащими кишечным вирусом.

Многообразны негативные влияния полиомиелитной вакцины.

Начнем с того, что еще в 1960 году микробиологи США открыли в почках обезьян (зеленых обезьян из Эфиопии и макак-резус из Индии), которые используются для приготовления вакцины, канцерогенный (ракообразующий) вирус SV40. В 1963-64 годах было экспериментально доказано, что SV40 преобразует нормальные человеческие клетки в раковые. В организме человека эта "мина" может сработать и 20 лет спустя после введения. Причем, SV40 сохраняет свои свойства даже после обработки формалином, то есть при обязательном процессе изготовления вакцины из инактивированного вируса полиомиелита.

В 1967-68 годах было доказано, что в вакцинах всегда присутствуют инородные вирусы животных, и что введенные в организм человека, вакцины взаимодействуют как между собой, так и с вирусами человека, порождая непредсказуемые формы (в том числе, как выяснилось в последнее время, несколько новых форм SV40 и вируса СПИДа, огромную роль в распространении которого сыграла именно вакцинация, но об этом мы поговорим в другой раз).

В 1970-м году такие же свойства были открыты американскими учеными у вирусов собак (почки которых используются для приготовления вакцины от кори).

В следующие десятилетия исследователи Германии, Австрии, Великобритании, США и других стран четко связали рост смертности от рака, лейкемии и СПИДа с успехами вакцинирования, обнаружили массу вирусов других животных, чьи органы используются для производства вакцин, а заодно окончательно развеяли бредовые идеи Пастера. Современные данные о природе вирусных заболеваний совершенно не укладываются в "священное писание" французского авантюриста, хотя его и преподают по сей день в учебных заведениях начиная со школ. Каждый биологический вид, включая наш, полагающий себя разумным, обладает своим набором вирусов в неактивной форме, и "активничать" они начинают в двух случаях. Либо когда организм ослаб, устал, подвергся каким-то агрессивным воздействиям или стрессу, либо (именно это и происходит при вакцинировании) попал в организм другого биологического вида. Другими словами, в обезьянах этот самый SV40 мутагенные свойства не проявляет, поскольку это их родной вирус, а вот в человеке - запросто. Но вернемся к нашей "полиомиелитной хронологии".

Обилие не укладывающихся в "канонические" взгляды фактов понудило Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) провести собственные исследования. В течение 1970-74 годов самым тщательным образом были изучены 360 случаев паралитического полиомиелита в восьми странах самых разных уровней достатка, и в 144 из них заболевания имели место у вакцинированных людей. А пресловутый вирус SV40, как оказалось, присутствовал в крови всех вакцинированных, заболевших и нет. Также выяснилось, что после введения обезьяньего вируса (SV - Simian Virus) никакими способами вывести его уже нельзя.

После этого начались странности (которые не выглядят странностями, если вспомнить, как ловко институт Пастера подкупал научных деятелей и целые правительства еще при жизни гениального мошенника). В отдельных странах, где полиомиелит был искоренен под ноль, случались даже "чистые эксперименты". Так, в Албании, где при Хаджи и некоторое время после него вакцинаций не проводили, а полиомиелит исчез в результате гигиенических мероприятий, в 1998 правительство и санитарное ведомство вдруг решило провести массовую кампанию, для чего приобрело 800 тысяч доз полиомиелитной вакцины. Живой культурой из почек обезьян привили всех детей до 5 лет и неведомое количество взрослых. Не прошло недели, как только по официальным данным (которые в этой "закрытой" стране занижены раз в сто) 90 человек заболели, 12 умерли, а дальнейшее развитие пандемии покрылось завесой государственной тайны.

В соседней Италии постоянно идут судебные процессы, государство выплачивает парализованным жертвам вакцины против полиомиелита и родственникам жертв, ставших умственно отсталыми инвалидами, миллиарды лир (один из таких процессов даже показывали в наших "новостях" нынче летом), но, как видно, доходы государства от вакцины выше, чем потери.

Не так так давно выяснилось, что все случаи полиомиелитного паралича (очень серьезного и необратимого), зарегистрированные в США, были вызваны этой вакциной, и было установлено, что вакцина настолько сильна, что для заражения совсем не обязательно подвергать себя вакцинации; достаточно одного контакта с вакцинированным субъектом. Причем, вакцина вызывает не только полиомиелит, но и церебральные опухоли, болезнь Дауна, рассеянный склероз и целый букет неврологических заболеваний.

В свете таких открытий совсем интересно (а именно: в свете глобального противостояния экспансии ислама) смотрится программа ВОЗ-ЮНИСЕФ по вакцинированию 60 миллионов детей в 18 республиках и монархиях Кавказа, Центральной Азии и Среднего Востока, осуществлявшаяся в 1995-2000 годах.

Возвращаясь к нашей стране, отметим, что вся эта информация была полностью скрыта от населения СССР-РФ. Сегодня в России вакцину бесплатно дают всем детям во всех районных поликлиниках, существует два календаря вакцинирования (10 и 6 прививок каждому ребенку в возрасте от 3 месяцев до 15 лет), а все несчастные случаи по сей день объясняют "некорректным графиком", "испортившейся вакциной", "нарушениями правил и техники транспортировки, хранения и введения".

Продолжим знакомство с продукцией пастеровского института.

За век с лишним это детище французского авантюриста превратилось в гигантскую финансовую империю и наклонировало филиалы во всех частях света. Из используемых сегодня в РФ вакцин как минимум две трети сделаны лабораторией "Пастер-Мерье".

Примеры такого рода тщательно скрываются от населения РФ и до поры скрывались на Западе. Но когда опаснейшие болезни, до того истребленные под ноль в той или иной стране, массово появляются после массовой вакцинации, скрывать это трудно.

#### \* НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ШАНС ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

40 лет назад был шанс свернуть с тупикового пути, которым практическая медицина шла с XIX века, со времен прославленного эксперимента Пастера с овцами (сфальсифицированного, как мы помним) и покончить с последствиями затянувшейся авантюры.

Мы уже упоминали, что в 1960 году американские исследователи обнаружили в почках зеленых мармышек и макаков-резус, из которых производится противополиомиелитная вакцина, обезьяний вирус SV40, найденный затем в крови вакцинированных людей. В следующие годы было установлено, что чужеродный вирус, безвредный для обезьян, у человека провоцирует рак. Далее последовал каскад открытий. В 1962 году в США обнаружили такой же вирус в куриных эмбрионах (материал для вакцин от кори и желтой лихорадки), провоцирующий у человека лейкемию. В том же году ученые Департамента социальной медицины (Великобритания) и Американской службы общественного здоровья изучили огромные пласты официальной статистики 1952-53 годов и выявили резкий скачок смертности от лейкемии детей от в возрасте от 2 до 4 лет во всех высокоразвитых странах. Надо ли говорить, что именно эту группу и прививали поголовно в означенные годы? В 1963 году еще один канцерогенный (вызывающий рак) вирус американцы обнаружили в почках собак - еще одного источника вакцины от кори. А в 1981 году уже в Германии выявили пресловутый SV40 в опухолях мозга у вакцинированных людей, причем, в 25 процентах случаев в тканях присутствовал и природный обезьяний вирус и его новая форма, произошедшая из природной...

В общем, после многочисленных открытий такого рода ученое сообщество (и прежде всего из пастеровского института) встало перед выбором: молча продолжать, закрыв на все глаза, зарабатывать на бредовой идее авантюриста Пастера деньги, или сворачивать лавочку и каяться. Но выбран был третий путь. Стремясь сохранить обороты и прибыли, под бизнес подвели идею еще более абсурдную, чем у Пастера: что если заселить человеческий организм не вирусами, а только их оболочками, организм "запомнит" их форму и впредь будет производить антитела, обладающие "памятью" на нее. Никаких убедительных подтверждений этому, конечно, не нашлось, но в целом научный мир вздохнул с облегчением, поскольку все понимали: пользы от этих белковых пленочек никакой нет, но по крайней мере и вреда тоже. Надежды оказались напрасными, ибо довольно скоро было получено немало данных о том, что организм не столько приобретает новую, сколько теряет собственную "память", становясь уязвимым перед инфекциями, с которыми до вакцинирования успешно справлялся...

И еще одно неприятное явление было вызвано к жизни бесчисленными вакцинациями обеих видов, которым подвергся род человеческий в XX веке: многообразные мутации вирусов животных и человека, смешиваемых непредсказуемым образом, породившие многообразные, не виданные ранее формы болезней. Сегодня все напряглись в ожидании очередной разновидности "птичьего гриппа" со способностью передаваться от человека к человеку (как недавно напрягались по поводу "атипичной пневмонии"). Но еще в 1966 году был описан яркий пример аденовируса 7 (вирус гриппа), который образует вместе с SV40 гибрид, содержащий генетический материал первого и оболочку второго, то есть имеет ярко выраженные онкологические свойства. А в конце 1990-х годов в США разразился грандиозный скандал, когда десяткам тысяч американских солдат была введена противогриппозная вакцина, зараженная SV40, после чего правительству пришлось срочно изымать из продажи огромное количество и этой, и других зараженных "оболочных" вакцин и судится с подопытными и их родственниками.

А сейчас продолжим знакомиться с информацией об использующихся в нашей стране вакцинах, которая была скрыта от населения СССР и РФ.

#### Тривакцина как тройной удар по следующим поколениям

Пройдет несколько лет – и большинство стран мира окончательно избавится от полуторавекового наваждения под названием «вакцинация». В скандинавских и некоторых азиатских странах «открытие» мошенника Пастера уже сегодня фактически изымается из арсенала здравоохранения. В США набирает ход процесс отказа фармацевтических предприятий от производства вакцин, а те, кто их еще производит, находятся в состоянии непрерывных судебных тяжб с родителями погибших и искалеченных

детей, поэтому вынуждены бесконечно расширять перечни противопоказаний для своей продукции. И только на «одной шестой», в бывшем Советском Союзе время идет вспять. Вакцин все больше. Отношение к родителям-«отказникам» все строже.

По закону прививки в России – дело добровольное, но в реальной жизни без положенного комплекта прививок нынче ни в один садик ребенка не допустят. При этом заболеваемость всеми теми болезнями, от которых прививается подрастающее поколение, и в садиках, и в школах ощутимо растет.

Что делать? Только одно: просвещаться. Мы продолжаем рассказ о самых массовых, обязательных, неизбежных прививках.

### Тривакцина (краснуха, корь, эпидемический паротит)

В РФ эту вакцину от трех болезней в обязательном порядке ставят детям по достижении 12 месяцев, затем повторяют каждые 9 лет. Кроме того, убедительно настаивают на вакцинировании от каждой болезни по отдельности.

Родителям, разумеется, никаких возможностей отказаться от прививок не оставлено. Наиболее вредным, которые что-то слышали о бессмысленности вакцинирования, вреде прививок и своем законном праве на отказ, медработники рассказывают легенды об опасностях.

Эпидемический паротит (в просторечии свинка), по словам медработников, опасен для мальчиков. Если они не будут привиты в детстве, то после заражения во взрослом возрасте станут бесплодными.

Люди, не привитые вирусами кори, согласно легендам, рискуют получить осложнения в виде энцефалита и подвергают себя 10-процентной вероятности смерти в случае заражения.

Краснуха наиболее опасна при беременности, так как – процитируем «просветительскую» литературу для родителей – «почти всегда приводит к рождению ребенка с пороками и уродствами (глухота, пороки сердца, умственная отсталость)».

Что здесь правда, а что ложь? Рассмотрим каждую болезнь по порядку.

#### \* Эпидемический паротит (свинка)

Свинка — сравнительно безобидное вирусное заболевание, совершенно обычное в детском возрасте. При этой болезни опухают одна или обе слюнные железы, располагающиеся впереди и ниже ушей. Опухание начинается через 2-3 дня и исчезает на 6-7 день болезни. Иногда может поражаться сначала одна железа, а через 10-12 дней — вторая. Лечение свинки не требует. Достаточно 2-3 держать чадо в постели и кормить мягкой пищей. Болезнь проходит сама собой. При любом варианте свинки вырабатывается пожизненный иммунитет.

Педиатры защищают прививку, утверждая, что, хотя свинка и не является серьезной детской болезнью, дети без иммунитета могут заболеть ею во взрослом возрасте, и тогда у них может развиваться воспаление яичек – орхит, который порой становится причиной бесплодия.

В действительности орхит очень редко приводит к бесплодию, но даже когда это происходит, дело ограничивается одним яичком, в то время как способность второго яичка продуцировать сперму может удвоить население земного шара. И это ещё не все. Никто не знает, действительно ли иммунитет, вызванный прививкой против свинки, продолжается и во взрослом возрасте. Доказательств этому нет (как, впрочем, и доказательств эффективности каких бы то ни было прививок), зато свидетельства очень тяжелых побочных эффектов этой прививки налицо: аллергические реакции в форме сыпи, зуда и кровоподтеков, симптомы поражения центральной нервной системы в виде фебрильных судорог, односторонней сенсорной глухоты и энцефалита. Правда, риск самых тяжелых последствий невелик, но зато реален. В отличие от трижды придуманного риска получить бесплодие.

#### \* Корь

Корь проходит тяжелей свинки, сопровождается сыпью, светобоязнью, дня 3-4 может держаться высокая температура и болеть голова. Никакого лечения не требуется, за исключением покоя и большого количества жидкости. Окна надо зашторить, если глаза болят. Болезнь проходит за неделю, сыпь и температура – за 3-4 дня.

Медработники настаивают, что прививка необходима для предотвращения коревого энцефалита, который может встретиться в одном из 1000 случаев. Это – правда, но только для Судана и Бангладеш, то есть для стран, население которых живет в бедности, а дети голодают. А, например, в США корь развивается в энцефалит в 1 случае из 100 000. Зато гораздо чаще в тех же Штатах применение коревой вакцины ведет к энцефалопатии с осложнениями, такими, как подострый склерозирующий панэнцефалит, вызывающий необратимое смертельное поражение мозга. Другие (иногда смертельные) осложнения, связанные с применением коревой вакцины, включают атаксию (неспособность координировать деятельность мышц), умственную отсталость, асептический менингит, конвульсии и гемипарез (паралич одной половины тела). Вторичные осложнения, связанные с вакциной, могут быть ещё более пугающими. Они включают энцефалит, ювенильный диабет, рассеянный склероз. Кроме того, отдельные компоненты, найденные во всех «живых» вакцинах, в том числе в коревой, могут скрываться в человеческих тканях годами, а позднее стать причиной появления рака.

История появления прививки от кори в США полна тумана, рассеять который медицинской общественности удалось лишь в 1990-х годах. Были опубликованы данные статистики, показывающие, что корь была побеждена задолго до введения вакцины в 1963 году. В частности, смертность от кори снизилась с 13,3 случая на 100 000 человек в 1900 году до 0,03 случая к 1956 году. Согласно исследованию, проведённому уже в новейшее время в 30 штатах, более половины детей, заболевших корью, были соответствующим образом привиты. Более того, согласно данным ВОЗ, шансы заболеть корью примерно в 15 раз выше у детей, привитых от кори. Другими словами, прививка не предотвращает корь, а способствует ей.

Последней массовой эпидемией кори стала пандемия в Калифорнии в середине 1990-х годов, возникшая, как водится, сразу после появления в этом штате новой разновидности противокоревой вакцины. Предшественник т. Шварценеггера распорядился прививать всех детей в возрасте от 6 месяцев. Общественность воспротивилась. Фармо-чиновничья мафия настояла. Медики стали делать прививки каждому ребенку, который попадался им в руки, при этом собственных детей, пользуясь служебным положением, они не прививали. Был скандал, вскрывший, как водится, и «двойные стандарты» современного общества, и продажную сущность современной зависимой от гос- и фармомафии медицины. Но это уже вопрос политики, а для науки вопрос с вакциной от кори давно решен. Не в пользу вакцины.

#### \* Краснуха

Краснуха – это безопасная детская болезнь, не требующая медицинского вмешательства. Повышается температура, появляется насморк, и только сыпь на лице и теле, исчезающая через 2-3 дня дает знать, что речь идет о другой болезни, а не об обычной простуде. Больному необходимо отдыхать и пить, никакого иного лечения не требуется.

Заставляя прививаться, медработники пугают не болезнью, а возможностью причинения вреда плоду в том случае, если женщина заражается в первый триместр беременности.

Вакцина, призванная, по мысли мафии, защищать детей от безобидной болезни, оборачивается совершенно не адекватными побочными эффектами: артриты, артралгиями (боли в суставах), полиневритами, проявляющиеся болями или онемением в периферических нервах. Чаще симптомы носят временный характер, но могут длиться месяцами, а появляются не раньше, чем через два месяца после прививки. Из-за этого родители могут не связать появившиеся симптомы со сделанной прививкой.

Самая большая опасность краснушной вакцины в том, что она может оставить будущих матерей без естественного иммунитета от болезни. Прививка не только не предотвращает, а, напротив, увеличивает риск заболевания в детородном возрасте и причинения вреда не родившимся детям. Исследования показывают, что многие женщины, получившие прививку против краснухи в детстве, не имеют подтвержденного анализами крови иммунитета во взрослом возрасте. Его нет даже у большинства детей, которым 4-5 лет назад делалась прививка.

В настоящее время врачи, которые помнят клятву Гиппократа, активизировались во всех штатах. Местами – успешно. Например, в Коннектикуте, где практически удалось вычеркнуть краснуху их списка обязательных, законодательно установленных прививок. Местами – не очень. Так, опубликованное в Journal of the American Medical Association (JAMA) исследование показало на примере Калифорнии, что свыше 90 процентов женщин-акушеров отказались сделать эту прививку себе. Логика понятна: не можешь послушаться мафии – позаботься хотя бы об огласке вопроса. А раз идет такая огласка, то ясно, что не сегодня, так завтра тривакцину от кори-краснухи-паротита в Америке отменяют.

А как же обстоят дела в нашей любимой Папуа-Новой России?

Если в Штатах весь вышеописанный шум наделала только одна вакцина торговой марки M-M-R II, то в РФ мафия преспокойно разрушает генофонд с помощью целого ассортимента вакцин. Это та же самая тройная вакцина M-M-R II американской фирмы «Мерк-Шарп энд Доум Идеа» и английская тройная вакцина Приорикс фирмы «Смит Кляйн Бичем», живые вакцины от краснухи Рудивакс франко-швейцарской фирмы «Авентис Пастер» и Эрвевакс от названного английского производителя, противокоревая вакцина Рувакс от родоначальников вакцинирования из корпорации «Пастер-Мерье» (Франция) и целое семейство российских живых вакцин: ЖПВ – от паротита, ЖКВ – от кори, ЖККВ – от кори и краснухи, ЖКПВ – от краснухи и паротита. Одним словом, геноцид.

#### Как противостоять давлению вакцинаторов?

Если вашего не привитого ребенка отказываются принимать в школу, детский сад и иные учреждения (или вас в роддом), вручите администрации учреждения свой письменный отказ от прививок (в вольной форме), сопроводите это действие просьбой мотивированно ответить в письменной форме и спокойно сообщите, что аналогичное заявление будет направлено первым лицам органов здравоохранения города и края. Не впечатлило – на самом деле направляйте заявление об отказе от вакцинирования первым лицам. Помните, что из Москвы во все обл- и крайздравы пришло указание соблюдать требование закона о праве на отказ от прививок. Если и там отмахнутся – придется искать для ребенка другое учреждение. А если вас не принимают в роддом – начинайте рожать прямо в кабинете администратора. Никуда не денутся – примут. Им скандал тоже ни к чему.

## 17. Вакцина от бешенства

Теперь расскажем о том, как начиналась афера с еще одной чрезвычайно востребованной в наши дни вакциной - от собачьего бешенства. Актуально ли это?

Бешенство - однозначно нет. Один случай за год в Барнауле (как утверждает ведомство по отлову бродячих собак) говорит о том, что проблемы не существует. А вакцинирование от бешенства - однозначно да. Вот где действительно проблема! Но чтобы понять это, надо обратиться к самым истокам вакцинирования. Потому что вакцина от бешенства - это такая же классика жанра, вошедшая в благоговейные статьи учебников и энциклопедий наряду с прославленной вакциной от овечьего мора (чумы), которую Пастер вводил овечьему стаду, тайком подмешивая яд, убивающий чумные бактерии.

### \* ВАКЦИНА ОТ БЕШЕНСТВА

В 1885 году Пастер открыл якобы защитную вакцину от бешенства (на основе вытяжки из кроличьего спинного мозга), и во всем мире была развернута рекламная кампания, в частности, о чудесном спасении одного несчастного юноши по фамилии Майстер. В обоснование "открытия" Пастер использовал якобы статистические данные 1880-85 годов об укушенных зараженными собаками людьми. В отчетах фигурировали данные о 1700 пострадавших, якобы спасенных вакциной Пастера. Который, напомним, не был ни медиком, ни биологом, ни даже ветеринаром, а был только химиком (ну и мошенником, естественно, тоже). Но уже в 1886 году профессор-ветеринар А. Колэн представил Академии наук доклад, в котором развеял эту псевдостатистику в пух и прах. Никто, оказывается, не выяснял, были ли собаки носителями инфекции, не было даже попыток установить ее наличие. Само собой, никто не устанавливал, сколько людей из числа укушенных зараженными собаками инфекцией не заразились. А раз такое дело, то в принципе невозможно определить, в скольких случаях возбудитель был уничтожен каутеризацией (методом прижигания). И так далее. Понятно, что и "спасенный" молодой человек, фамилию которого узнал весь мир, не был обследован до вакцинации, и никто не исследовал труп собаки, его укусившей. То есть в реальности вообще никакой статистики за пастеровским "открытием" не стояло, и вся "база" оказалась голословной выдумкой, и ничем больше.

А вот грозные свойства самой вакцины - уже не выдумка. Тот же ученый проанализировал реальную статистику, имевшуюся в министерстве сельского хозяйства, установил следующее. В течение 1880-85 годов во Франции действительно подверглись нападению собак более 1,7 тысячи человек, и количество смертных случаев в результате заражения бешенством ежегодно составляло от 20 до 30 человек. В конце 1885 года началась массовая вакцинация от бешенства. Но вместо логичного снижения числа смертей в 1886 году произошел их рост - 34 умерших. Из них 18 человек (половина!) были вакцинированы. А самое интересное состоит в том, что 11 умерших (треть!) вообще не были укушены собаками, а со всей очевидностью умерли от паралитического бешенства, полученного в результате введения им препарата спинного мозга кролика (материал для вакцин от бешенства). Этим и объяснялся рост числа жертв инфекции. Однако, уже в 1887 году статистику, в том числе и по линии сельскохозяйственного министерства, во Франции "закрыли".

Следом за этими разоблачениями уже другой профессор (специалист, в отличие от Пастера) Фон Фриш провел контрольные эксперименты с вакциной авантюриста и получил данные, абсолютно противоположные пастеровским. Но было уже поздно. Мировая пресса всю трубила о сенсационных открытиях Пастера. В официальных здравоохранительных кругах (приобщенных, мы помним, к доходам института Луи Пастера) доводы представителей здравомыслящей части научного сообщества предпочли "не замечать". У себя на родине Пастер, получив доступ к документам департамента здравоохранения, лично разбирался с каждым смертельным случаем, происходившим после вакцинации, находил объяснения (которые и сегодня не изменились - "некачественная вакцина", "нарушения условий хранения" и т.п.) и вычеркивал из статотчетности. А скандалы, возникавшие вплоть до первой мировой войны в связи с претензиями и требованиями компенсации от правительств и здравоохранительных ведомств к пастеровскому институту, всякий раз удавалось "замять".

Другими словами, еще 120 лет назад было достоверно установлено, что метод Пастера абсолютно не способен противодействовать болезни при проникновении возбудителя бешенства в организм, и что он опасен, поскольку заражает возбудителем паралитического бешенства лиц, в организм которых даже и не проникал возбудитель болезни от бешеной собаки. И вообще, как это возможно, когда на дворе XIX век и про вирусы никто ни малейшего понятия не имеет (а бешенство - это вирусное заболевание), открывать и производить промышленным способом для всего мира антивирус?

Что же произошло 120 лет назад? Очень простая вещь. Научный мир, оторопевший от наглости Л. Пастера, оппонировал ему с позиций науки, а Пастер противопоставил ученым доводы другого плана. Не научные аргументы (их и по сей день нет), а административные рычаги, обильно "смазанные" долей из прибыли своего предприятия, до сего дня являющегося крупнейшим в мире производителем вакцин. После этого машину фальсификаций было уже не остановить. Она промчалась на всех парах через весь XX век и вкатилась в XXI. Остановится ли? Бог весть.

\* \* \*

У нас осталось немного места для того, чтобы продолжить публикацию списка реализующихся в нашей стране препараты (с указанием "двойников"), которые, согласно исследованию доктора медицинских наук Л. Броуэра, вызывают смерть либо способствуют возникновению смертельно опасных патологий. Звездочкой помечены лекарства, которые после сотен и тысяч смертельных случаев в странах ЕС, стали поводом для громких судебных разбирательств, широко освещавшихся прессой.

## СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ЛЕКАРСТВА

АНТИБИОТИКИ:	левомицетин (хлорамфеникол, хлороцид)*, ацетилцистеин (флуимуцил, мукобене, бронхолизин, мукосольвин, АЦЦ)*, канамицин, эритромицин (эритроцин, эрик, адимицин, зомицин, эригексал, эрацин), патомицин (сизомицина сульфат),
ВАЗОДИЛАТАТОРЫ:	молсидомин (корватон, сиднофарм)*, ксантинола никотинат (компламин, ксавин, садамин, теоникол), флунаризин (сибелиум), циннаризин (стугерон, балциннарзин, дизерон, фезам, цинарин, циннасан, цинедил, вертизин, циризин), пентоксифиллин (арбифлекс, дартелин, пентилин, меллинорм, флекситал, хинотал, пентогексал, радомин, ралофект, трентал, агапурин, тренпентал, вазонит), нафтидрофурил (дузодрил, праксилен);
СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА:	фенолфталеин (пурген, пургил)* и все производные;
ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ И ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ СРЕДСТВА:	фурадонин (нитрофурантоин, фурадантин), фуразолидон (фуроксон), хлоридин (пириметамин, дараприм, тиндурин), салазопиридазин (салазодин), бактрим (бисептол, grosептол, ко-тримакозол, суметролим, брифесептол, ориприм, синурсул, бактекод, берлоцид, тримезол, циплин, дитрим, септрин), цефалотин (кефлин).

## 18. Вакцинирование и СПИД

Сегодня фармацевтика с очевидностью начинает превращаться в орудие геноцида. Начало движению в этом направлении было положено в конце XIX века, с первыми "открытиями" Пастера, а с середины XX века, после того как фармацевтику прибрали к рукам транснациональные корпорации, процесс пошел с ускорением. В этой публикации обратимся к самой неоднозначной и наиболее закрытой теме, связанной с вакцинированием.

### \* ВАКЦИНИРОВАНИЕ И СПИД

Связь вакцинирования с распространением СПИДа - самое темное место современной фармацевтики. Напомним кое-что, о чем мы говорили в прошлых статьях цикла.

Сегодня не вызывает сомнений, что вирусы, смертоносные и болезнетворные для человека, в природе не встречаются. Каждый биологический вид, включая наш, имеет свои вирусы, которые существуют в пассивной форме и никак не проявляют себя до тех пор, пока не встретятся с вирусами-чужаками. Тогда и образуются гибридные формы со смертоносными эффектами.

Вирус СПИДа, как очень быстро было установлено, содержит генетический материал (ядро) природного обезьяньего вируса. Обзаводясь оболочками других вирусов, он и приобретает известные смертоносные свойства.

Как попадает обезьяний вирус в организм человека? Сразу скажем, что никакими лабораторными методами получить новый вирус невозможно. И все те, кто пишет про какие-нибудь секретные лаборатории Пентагона, где вывели СПИД, снимает боевики на эту тему, охотно смотрит, читает и верит версиям о "лабораторной природе" вирусных инфекций, делает это только от махрового незнания. Искусственно "одеть" ядро одного вируса в оболочку другого невозможно. Вирус вообще никак не проявляет себя ни в какой питательной среде, и практически не обнаруживается, поскольку это даже не живое существо, а всего лишь молекула, пусть и сложная, так называемой рибонуклеиновой кислоты. Носитель информации, своего рода "дискета", которая без "компьютера с дисководом", то есть живого организма, сама по себе ничего из себя не представляет и никаким образом своих свойств не проявляет. Вот эти-то "дискеты", причем десятки разновидностей, большинство которых получено из тканей обезьян, птиц, грызунов и других животных и "вставляют" миллионам людей в порядке массовой вакцинации.

Способность вирусов менять оболочки, образуя гибридные формы со смертоносными свойствами, была предсказана еще в 1920-х годах одним из наиболее авторитетных оппонентов теории Пастера профессором Тиссо. Фундаментальные открытия, подтвердившие это, были сделаны в 1960-е годы, когда ученые обнаружили гибридные формы основных человеческих вирусов. В 1980-х годах многочисленные экспериментальные исследования, прежде всего в США, полностью подтвердили смертельную опасность вакцинирования различными формами вирусов. Самый убедительный опыт был проделан в 1986 году Департаментом микробиологии в США. Мышам вводили две разновидности вируса простого герпеса, и 62 процента из них погибли, а после гибели из их тканей выделили уже 14 форм вирусов, в том числе 11 - гибридных, образовавшихся после вакцинации. 3 из них, повторно введенные живым мышам, проявили себя как летальные. Другой группе вводили одну разновидность вируса, и даже

получив дозу, в 100 раз превышающую дозы в предыдущем опыте, все животные остались живы.

В 1984 году в прессу попала история американского военнослужащего, умершего от СПИДа, которым он не мог заразиться ни одним из известных способов. Перед всеми положенными прививками ему сделали тщательный анализ крови, и все было в норме. А разновидность вируса иммунодефицита (ядро обезьяньего вируса в оболочке вируса оспы) появилась после прививки оспы. Сначала у этого военного появилась клиническая картина коревой оспы, затем - СПИДа.

В 1985 году американская исследовательская группа опубликовала данные о распространении СПИДа посредством противополиомиелитной вакцины, приготовленной из почек африканских зеленых обезьян.

В 1987 году советник ВОЗ, разошедшийся во взглядах с руководством этой организации, сумел опубликовать в прессе Великобритании (где, мы помним, еще в XIX веке законодательно отменили обязательную противооспенную прививку) данные о том, что вирус коревой оспы, прививаемый людям, активизирует и вызывает мутации пра-вируса СПИДа, а массовая противооспенная вакцинация вызывает стремительное, взрывоподобное распространение этой болезни.

В те же годы были обнародованы факты о том, что как раз в тех 7 странах Африки, где эпидемия СПИДа набрала самые большие масштабы, накануне была проведена наиболее массовая на всем континенте вакцинация оспы. Аналогичное бедствие постигло Бразилию - единственную страну Латинской Америки, в которой кампания по ликвидации оспы охватила самые широкие слои населения. Вскоре после этого именно в Бразилии было отмечено самое большое количество случаев заболевания СПИДом.

После этого информация о том, что пандемия СПИДа идет следом за вакцинированием оспы, "закрыли", в СМИ были запущены "лабораторные байки" о секретных разработках биологического оружия, на экраны выпустили целую серию боевиков на ту же тему, общественное внимание было переключено на нравственные аспекты СПИДа, связанные с известными "группами риска".

Одновременно с интенсивным вакцинированием африканцев и прочих фирма "Пастер-Мерье" вела интенсивные работы над созданием лекарства от СПИДа. Дважды было объявлено об успехе. Но препарат AZT только ускорял переход больных в мир иной, а с препаратом ЦИКЛОСПОРИН, о котором на весь мир провозгласил тогдашний премьер-министр Франции Л.Фабиус, вышел конфуз, когда один из двух добровольцев-подопытных умер. Сегодня этот препарат "сброшен" в Россию под своим названием и под названием САНДИММУН от швейцарской корпорации Sandoz; применяется в трансплантологии.

В те же 1980-е годы во Франции разразился грандиозный скандал, когда пастеровский институт нашел способ повлиять на высших должностных лиц страны, и они на государственном уровне сделали обязательным пастеровский метод тестирования донорской крови, отказавшись от американской методики Abbott. В итоге французы получали не подогретую законсервированную кровь, что обернулось заражением вирусом СПИДа не менее 1400 человек. Был суд, на котором звучали факты о том, что вышеназванный премьер снял со счетов медицинского ведомства 160 млн. франков, из которых "сэкономил" на подогреве крови 40 млн. Следующий премьер-министр огласил цифры компенсаций в 17-30 млрд. франков, которые необходимо выплатить пострадавшим в результате этой аферы. Следующие премьер-министры дело "замяли", а отношения с США как со стороной, "кинутой" в вопросе тестирования донорской крови, налаживал уже президент Ж.Ширак...

## 19. Аптечная наркомания

Добропорядочным гражданам, серьезно воспринимающим словесность в официальных СМИ, верящим высоким государственным лицам, трудно привыкнуть к мысли о том, что нынешнее нерусское руководство РФ НАМЕРЕННО, ОСОЗНАННО занимается геноцидом русского народа, в том числе и средствами фармацевтики. Зачастую люди готовы поверить в любые враки, лишь бы отогнать запретную мысль. Так оно и бывает в жизни: каждый по отдельности охраняет свой внутренний комфорт, а всех вместе методично изводят те, кому это надо. Тема, которую мы поднимаем в сегодняшней публикации, как нельзя лучше иллюстрирует это явление.

### \* АПТЕЧНАЯ НАРКОМАНИЯ

Отрадно, что не одна наша газета обращает внимание на "странности" в фармацевтике и поднимает тему фармацевтического геноцида. Мыслящие люди в журналистском сообществе все еще встречаются. Вот что, к примеру, пишет известный православный публицист В.Берестов в статье "Профилактика наркомании. Основные причины развития наркоэпидемии в стране", опубликованной в интернете:

*"Когда было недостаточное поступление на наркорынок героина из-за неурожая в Афганистане мака (2001 год), в аптеки и в аптечные киоски выпустили в безрецептурную продажу синтетический опиоидный обезболивающий препарат ТРАМАЛ-РЕТАРД, имеющий эффект героина, и в результате сотни тысяч молодых людей "подсели" на ТРАМАЛ. С большим трудом в декабре 2002 года удалось убрать его из свободной продажи. Тогда свободно стали продавать в аптеках опиоидный алкалоид мака - кодеин в виде противокашлевых и обезболивающих препаратов - ТЕРПЕНКОД, КОДЕЛАК, КОДИПРОНТ и др. И опять сотни тысяч молодых людей "подсаживаются" на кодеиновые препараты, которые оказались по физиологическому действию гораздо хуже героина и к тому же опять выпустили ТРАМАЛ-РЕТАРД под другим названием".*



Блестящее наблюдение! Мы, располагая более широкой информацией, уточним его и дополним.

Насчет недостаточного поступления героина на наркорынок России в 2001 году дело обстоит немного не так. Еще до вступления в столицу Афганистана Кабул движение исламских фундаменталистов "Талибан" объявило "наркоджихад" всем неверным народам, в первую очередь русскому. Поэтому среди немногих хозяйственно-экономических мероприятий исламистов была переориентация имевшегося на тот момент растениеводства с пшеницы, винограда, арбузов и прочего на опийный мак. Но в 2001 году, вскоре после атаки на небоскребы-"близнецы" в Нью-Йорке, американцы ввели в афганские города войска, перекрыли магистрали и много недель подряд утюжили перевалы и горные базы талибов, желая, как было объявлено, уничтожить Бен Ладена. И Афганский наркотрафик в этот период естественным образом прервался.

Именно тогда на аптечный рынок РФ "вбросили" сразу несколько препаратов, содержащих кодеин (метилморфин, алкалоид или, другими словами, наркотик, получаемый из опийного мака и синтетическим путем):ТРАМАЛ и ТРАМАЛ РЕТАРД от немецкой корпорации Grunenthal GmbH,ТРАМАДОЛ польской фирмы Polfa, ТРАМАЛ, ТРАМАЛ РЕТАРД 100, ТРАМАЛ РЕТАРД 150 и ТРАМАЛ РЕТАРД 200 от другой польской фирмы Polpharma, КАФФЕТИН от фирмы Alkaloid из Македонии, и российских ЗАО "Сотекс" и "Ай Си Эн Лексредства". Все это продается и сейчас.

В дальнейшем присутствие опиатов только наращивалось. К 2003 году разрешили производить отечественный ТРАМАЛ под названием ТРАМОЛИН фирме Брынцалова, под собственным именем фирме "ЭП МБП", кодеиносодержащие КОДТЕРПИН и просто ТАБЛЕТКИ ОТ КАШЛЯ - другим российским производителям. Ввезли из-за рубежа, сопроводив мероприятие массивной рекламной кампанией по центральному телевидению, СЕДАЛЬГИН, СОЛПАДЕИН и ПЕНТАЛГИН.

В том же 2003 году наметилась тенденция: недоговаривать о свойствах искусственных и натуральных опиатов. Если поляки и Брынцалов еще писали во вкладыше в графе "Предостережение" об опасности наркотического привыкания, то немцы ограничились замечанием о том, что "не следует применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. И чем меньше говорилось о кодеине как о наркотическом средстве, тем больше перечислялось болезней и недугов, от которых это средство лечит. Сначала опиат предписывалось назначать при "болеом синдроме средней и сильной интенсивности в послеоперационном периоде, при травмах, онкологических заболеваниях, инфаркте миокарда, невралгии" (из аннотации брынцаловского препарата). А затем он стал средством при "головной боли, зубной боли, мигрени, простуде, гриппе..." (из аннотации македонского препарата).

Наконец, настал 2005 год, когда одновременно произошли два знаковых события. Российские войска оставили (точнее, передали местным таджикам) границу с Афганистаном, после чего в Алтайском крае (и, без сомнений, не только в нем) стали попадаться рекордные за всю историю службы наркоконтроля партии афганского героина. А внутри страны дело исламистов, то есть объявленный ими "наркоджихад", продолжили ведомства по надзору за фармацевтическим рынком.

Прибыло полку поставщиков ТРАМАЛА (помимо названных, добавилась английская корпорация Bristol Myers Squibb). В несколько раз возросло количество его "двойников". ТРАМАЛ массово ввезли из многих стран под названиями АДАМОН, МАБРОН, СИНТРАДОН, СИНРАДОЛ, ТРАМАГИТ и т.д. Компанию комбинированным средствам составили ПЛИВАЛГИН от хорватской фирмы Pliva, ПРОТРАДОН от Pro.Med.Cs. из Чехии, немецкий КОДИПРОНТ, французский сироп для взрослых и детей НЕО-КОДИОН. Также с прошлого года практически чистый КОДЕИН под названием ТУССАМАГ стали использовать при бронхите.

Добавим, что в настоящее время имеется и обширный легальный оборот наркотиков: МОРФИН и МОРФИЛОНГ, ОМНОПОН на основе МОРФИНА с зарубежными "двойниками", ЭТИЛМОРФИНА ГОДРОХЛОРИД плюс "двойники" ДИОНИН, ДИОЛАН и другие, НАЛОРФИН и "двойники" НОРФИН, АНТОРФИН (тот же МОРФИН со слегка измененной формулой), ПЕНТАЗОЦИН и "двойники" ЛЕКСИР, ФОРТРАЛ (синтетический МОРФИН), НАЛЬБУФИН и НУБАИН (близкое к МОРФИЛУ синтетическое вещество), БУПРЕНОРФИН и зарубежные копии АНФИН и БУПРЕНАЛ ("искусственный" МОРФИН), БУТОРФАНОЛ с "двойником" МОРАДОЛОМ (еще один синтетический МОРФИН), аналоги МОРФИНАПРОМЕДОЛ, ФЕНТАНИЛ (он же СЕНТОНИЛ), ЛОПЕРАМИД (он же ЛОПЕДИУМ и разрекламированный ИМОДИУМ), наркотические анальгетики ПИРИТРАМИД (он же ДИПИДОЛОР), ТИЛИДИН (ВАЛОРОН),ЭСТОЦИН. Еще в советское время чуть ли не в любом психиатрическом заведении находились должностные лица, которые продавали подконтрольные наркотики "налево", за что не раз были судимы и садимы, но еще чаще избегали ответственности и ныне являются уважаемыми членами общества. Если кто думает, что в "перестройку" прибавилось порядка, то пусть не высказывает эти мысли вслух, а то, чего доброго, попадет на заметку в означенном заведении.

Кроме того, сегодня в России в официальном порядке применяется 20 антидепрессантов (плюс около сотни их "двойников", большинство которых было ввезено в страну в 2003-05 годах) и 15 транквилизаторов (количество "двойников" перевалило за сотню; мы не раз называли их в предыдущих публикациях в списках препаратов, снятых и запрещенных к реализации в США и странах ЕС как смертельно опасные).

Не забудем и огромного количества снотворных средств - барбитуратов, бензодиазепинов и производных других химических групп. "Двойники" назло сопливым гражданам, "торчащим" на "колесах", называть не будем, отметив только, что их количество за последние несколько лет выросло в разы.

А теперь, уважаемый читатель, сами ответьте, что это - "государственный наркоджихад" в помощь опиумно-морфино-героиновому

джихаду, объявленному исламистами, или растущая не по дням, а по часам забота о психическом, физическом, нравственном здоровье подрастающих поколений в частности и русской нации в целом?

Когда придет русская власть, все наркопрепараты из аптек будут изъяты, оборот перейдет в ведение медучреждений.

## 20. Премарин и эстрон

Если вы думаете, что мафия, которая якобы осуществляет надзор (а не деле набивает карманы, допуская запрещенные в ЕС препараты) за фармацевтическим рынком РФ, которая якобы следит за безопасностью представленных на рынке товаров - это какая-то особенная, отмороженная, особо циничная мафия, то вы ошибаетесь. Мафия самая обыкновенная. Не хуже и не лучше, чем в других странах. Почти во всех странах мира, у государственного руля управления фармрынком стоит мафия точно такая же, как в РФ.

Мы тут как-то возмущались: почему наши "контроли" и "надзоры" ХЛОРАМФЕНИКОЛ, он же ЛЕВОМИЦЕТИН во всех его ипостасях во все наши аптеки дуrom навезли, все больницы им завалили? Но тот же самый вопрос могут задать своим мафиям почти все народы всех континентов. После того, как во Франции он был изъят из-за того, что вызывает аплазию (аномалию развития) костного мозга, анемии с летальным исходом, лейкопению, тромбоцитопению, его начали массово продавать в Таиланде и Индонезии, в Мексике и на Филиппинах, и во многих-многих других странах. Ничего удивительного, что и в России тоже. Корпорации преследуют свои цели, им нужен рынок сбыта, "надзорные" мафии - свои, им надо карманы набить. И нечего нам особо возмущаться, везде так.

### ПРЕМАРИН и ЭСТРОН

Гормональные препараты в наши дни набирают популярность. Фармацевтам они интересны, потому что дорогие очень, народу - оттого, что "естественные, натуральные", а не "химия" какая-нибудь.

Когда в странах, которые первыми стали делать гормональные препараты, возникает скандал, тамошние фармо-мафии дают заработать на кусок хлеба мафиям остального мира. В этом смысле показательна история препарата ПРЕМАРИН.

Препарат - детище франко-канадо-американской корпорации Wyett. В 1970-80-х годах его широко использовали на Западе для профилактики остеопороза, при аменорее и дисменорее, климактерическом синдроме и нарушениях месячных, бесплодии и слабости родовой деятельности, гипертонии при климаксе и спазмах периферических сосудов... словом, при состояниях, знакомых почти каждой первой женщине. Как известно, в женском организме за все функции, связанные с деторождением, отвечают женские гормоны, так называемые эстрогены. Наиболее важные - эстрадиол и эстрон. Их получают из мочи беременных женщин и прописывают пациенткам, потому что считается, что их проблемы происходят от недостатка собственных гормонов.

ПРЕМАРИН стал первым специфическим препаратом рода, попавшим в опалу по причине огромного вреда, который он приносит. В 1982-1995 годах было достоверно установлено и клинически доказано, что он вызывает рак груди, матки, яичников и других органов. Повышенный риск онкозаболеваний однозначно связали с эстрогеном лошади, который имеется в этом самом ПРЕМАРИНЕ.

Дословно название ПРЕМАРИН означает "моча беременной кобылы" (от слов pregnant mares`urines). В США на скотоводческих фермах штата Дакота и в южных провинциях Канады 75 тысяч кобыл оплодотворяют и запирают в вольеры, где держат до 11-го месяца беременности для того, чтобы собирать мочу в специальные пакеты. После родов жеребят отвозят на бойню, кобыл снова оплодотворяют... и так до конца их несчастной кобыльей жизни. А роковое свойство кобыльей мочи и препарата из нее состоит в том, что в них имеется не только эстрадиол и эстрон - гормоны, которые вырабатывает и организм женщины, но и экин, типичный лошадиный эстроген. Вещество, человеческим организмом не вырабатываемое, физиологически женщинам и вообще семейству приматов совершенно чуждое, посему не удивительно, что оно стало причиной раковых опухолей. После таких открытий на Западе для ПРЕМАРИНА настали тяжелые времена. Тамашние лекари перешли на ЭСТРОЛ, ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ и другие препараты человеческих гормонов.

В последующее десятилетие было установлено, что не то что с лошадиными - с человеческими-то гормонами нельзя усердствовать. "Человеческие" гормональные препараты патологии, связанные с месячным циклом, не лечат и остеопороз (т.е. разрушение костного вещества) не предотвращают. Изредка они могут только задержать его прогрессирование, а в большинстве случаев, напротив, усугубляют болезни, переводят их в хроническую форму, только ухудшают ситуацию. Также было клинически доказано, что использование эстрогенов при менопаузе ведет к увеличению заболеваемости раком груди на 30-80 процентов, причем, максимально риск возрастал, когда прием гормонов сопровождался плохим питанием (диетами в целях похудения).

А теперь о том, что происходило на рынке РФ. В 1990-е годы в ассортименте фармацевтов появился и к концу десятилетия вдруг набрал очень большую популярность ЭСТРОН (он же ФОЛЛИКУЛИН и еще два десятка синонимов).

В аннотациях его всячески превозносят: "ЭСТРОН является естественным гормоном, необходимым для нормального развития женского организма. Он участвует в осуществлении менструального цикла; необходим для осуществления функции деторождения".

О нежелательных эффектах сказано немного: "Слишком длительное применение ФОЛЛИКУЛИНА может привести к появлению маточных кровотечений". Это все.

Чем объясняется всплеск популярности ЭСТРОНА в РФ? Ответ нашелся после длительного поиска в узкоспециальных источниках. "Для медицинских целей ЭСТРОН (ФОЛЛИКУЛИН) получают из мочи беременных женщин или БЕРЕМЕННЫХ ЖИВОТНЫХ".

Другими словами, в Америке один ЭСТРОН, из гормонов женщины, у нас - другой, из лошадиного. После скандала с ПРЕМАРИНОМ там перешли на препарат человеческого гормона, а к нам под видом человеческого завезли лошадиный. То есть на самом деле в фармацевтическую сеть РФ везут ПСЕВДО-ЭСТРОН и не очень распространяются о последствиях.

Ну а в 2005 году фармо-мафии отбросили стеснение и вдобавок к 31 имевшемуся на рынке РФ препарату женских половых гормонов (с мошеннически добавленным лошадиным компонентом) завезли еще примерно столько же под другими наименованиями, а также и ПРЕМАРИН под собственным названием. Сегодня его рекомендуют в изданиях для масс (таких как электронное издание "Семейный справочник. Современные лекарственные средства") от многих и многих патологий.

Удивительно, не правда ли? На нас, папуасов, не только дамы из половины мира с выгодой для умных фармо-магнатов пишут, но и кобылы из Канады.

## 21. Антибиотики как фактор рака

Цикл "Лекарства-убийцы" вызывает немало откликов. В основном откликаются, интересуются, выражают признательность люди, у которых также накопилось немало вопросов к фармацевтике. Рядовые провизоры, озадаченные странностями последних лет. Больные, которых годами лечат упоминаемыми в нашем цикле лекарствами, но улучшения не наступает, а становится только хуже. А вот медики, работающие в системе здравоохранения, молчат. Автор получил только одно послание, да и то анонимное, по электронной почте. Содержание его, в двух словах, простое: автор - дилетант, антибиотики - благо, Пастер - великий ученый. Вообще-то не в наших правилах отвечать анонимам, но так получилось, что это первое за все время выхода цикла высказанное мнение представителя официальной медицины совпало с планом дальнейших публикаций. Мы как раз собирались посвятить отдельную статью антибиотикам, вот заодно и ответим уважаемому анониму.

Что автор дилетант - это правда, и суждения дилетантов действительно не заслуживают внимания. Но дело в том, что основные факты, которые мы приводим в цикле "Лекарства-убийцы", - отнюдь не от дилетантов. Информация о смертоносных эффектах некоторых лекарств, а также о жизни и деятельности "великого" Пастера взята из исследования выдающегося французского ученого, профессора, доктора наук - и не каких-нибудь космических-энергетических, а медицинских - Луи Броуэра, который полжизни посвятил изучению тех последствий применения ряда современных препаратов, о которых фармокорпорации предпочитают не распространяться. Называется исследование "Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия ее деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьезные проблемы состояния здоровья населения Земли". Ни в библиотеках, ни в интернете вы эту работу не найдете. В России она не издавалась. Чему, как вы понимаете, есть причины. Во Франции выходу в свет этой работы достаточным тиражом предшествовали непростые согласования с некоторыми не названными автором высшими должностными лицами государства, озабоченными демографической катастрофой, постигшей народ этой страны. На согласования (под коими подразумеваются гарантии безопасности и возможностей продолжения работы ученого) ушло, по некоторым признакам, 4 или 5 лет. Одновременно делались и некоторые шаги на уровне правительства, точнее, правительств нескольких стран Запада. В том числе в вопросах применения антибиотиков. Сегодня в Великобритании, Нидерландах и т.д. действуют поистине драконовские ограничения на использование этого вида препаратов. Почему? Это тема сегодняшней статьи.

### АНТИБИОТИКИ КАК ФАКТОР РАКА

Исследователи университетов Торонто и Гарварда первыми дали научное описание патологии, названной ими "каскад назначений". Суть ее в следующем. Больному назначается лекарство, которое в силу его индивидуальных особенностей вызывает чрезмерные побочные последствия. Последствия ошибочно принимаются за симптомы другой болезни, и медики начинают ее лечить. Ошибочное лечение вызывает новые последствия, которые приходится лечить новыми лекарствами, и так до тех пор, пока пациент не умрет. По большому на подобный конвейер попало все так называемое цивилизованное сообщество. И антибиотики чаще других лекарств становятся стартовой площадкой этого конвейера.

Что мы знаем об антибиотиках? Прежде всего то, эти препараты действуют на клеточном уровне (а бактерии, сообщим тем, кто 5 класс средней школы провел в коридоре, - одноклеточные), взаимодействуя с ферментами (белками-катализаторами процессов, обеспечивающих жизнь клетки). Так, тетрациклин действует на синтез бактериальных протеинов, стрептомицин - на окислительные ферменты, и т.д. У пенициллина - тройное действие: бактериостатическое (задерживает и останавливает размножение бактерий), бактериолитическое (способствует их распаду), бактерицидное (уничтожает их). Остальные антибиотики оказывают какое-нибудь из этих действий.

Постепенно в результате мутаций происходит селекция генетически измененных микроорганизмов, и появляется устойчивость к антибиотикам. Но если микроорганизмы генетически изменились, то почему же тогда не изменились человеческие клетки?

Разумеется, они так же, как и бактерии, подвержены мутациям. В этом и состоит суть открытия, которое, можно сказать, разрешили сделать профессору Броуэру.

До этого ученый мир признавал четыре вида побочных действий антибиотиков:

1. Оказывают токсичное действие на печень, почки, костный мозг, нервную систему.
2. Вызывают аллергию.
3. Вызывают расстройства кишечника.
4. Угнетают иммунную систему организма и его естественное сопротивление инфекциям.

Сегодня медики в некоторых странах Запада признали, в некоторых находится в процессе признания еще одного побочного эффекта:

5. Создают предрасположенность к развитию раковых опухолей.

Какова реакция организма на антибиотики? ПЕНИЦИЛЛИН вызывает аллергические реакции разных типов: кожная сыпь, головная боль и др. Определяется (как и все другие антибиотики) в молоке и ткани плаценты. ТЕТРАЦИКЛИН (ДЕСХЛОРБИОМИЦИН) вызывает дисбактериоз, аллергические реакции, гепатотоксичность, боль в желудке и т.д. При назначении СТРЕПТОМИЦИНА наблюдаются аллергия, экземы, происходит воздействие на вестибулярную ветвь VIII пары черепных нервов, ведущее к головокружению, ухудшению слуха вплоть до развития глухоты, нефротоксичность и др. Принимаемый внутрь НЕОМИЦИН (КОЛИМИЦИН, МИЦЕРИН, СОФРАМИЦИН, ФРАМИЦИН) ведет к аллергическим реакциям, желудочно-кишечной боли, кандидамикозам. Вместе с КАНАМИЦИНОМ пациент получает аллергии, нефротоксичность, воздействие на VIII пару черепных нервов и т.д. ЛЕВОМИЦЕТИН (ХЛОРОЦИД, ХЛОРАМФЕНИКОЛ) вызывает аллергические реакции, желудочно-кишечную боль, изменение формулы крови и другие нарушения. При назначении ЭРИТРОМИЦИНА наблюдаются диспепсические нарушения и аллергические реакции. И так далее. Кроме того, все антибиотики вызывают дисбактериозы и те или иные психические отклонения.

В тех случаях, когда антибиотики оказывают токсическое действие на различные живые ткани, вызывают аллергии, снижают естественную сопротивляемость, генетически меняют микроорганизмы (включая дружественные, симбиотические, коих открыто около 500), они несут ответственность за изменение иммунной системы. Пока биохимическая активность наших клеток не нарушена, организм оказывает противодействие любой агрессии извне. Неизбежный сдвиг в биохимии клеток из-за воздействия антибиотиков открывает путь огромному количеству агрессоров, в том числе высокотоксичных. Кроме того, генетически видоизмененные микроорганизмы сами превращаются в тканях в токсические вещества. Если антибиотики не являются прямой причиной злокачественных опухолей, то они подготавливают организм к их развитию.

Далее, по мере того, как антибиотики вызывают энзимные нарушения, в организме автоматически следует нарушение витаминного баланса; возможно даже полное разрушение витаминного запаса. К примеру, витамин В2 (рибофлавин), играющий важнейшую роль в восстановлении и окислении протеинов, углеводов и поддержании уровня железа в обменных процессах, меняет формулу, образуя протеины с непредсказуемыми свойствами. Мало того, после "зачистки" антибиотиками микрофлоры кишечника наступает дефицит В2, который является причиной снижения уровня железа при обмене веществ, а также нарушения функции печени. Это влечет за собой гипергликемию (повышение содержания сахара в крови), а также поражения слизистой оболочки и различные кожные заболевания. Витамин В3 (РР, никотиновая кислота) также принимает участие в формировании энзимов, носителей водорода. Витамин В5 (кальция пантотенат) подключается в обмен протеинов и жиров, снабжает необходимыми элементами слизистую оболочку, эпителий, усиливает функцию коры надпочечников. Таким образом, эти три витамина, В2, В3 и В5, необходимые в процессе обогащения клеток кислородом, представляют собой естественный щит против онкозаболеваний. И если в организме исчезает один из трех витаминов в результате кислородного голодания, то угнетается метаболизм ткани, и это означает, что создаются предпосылки для ускорения деления клеток, а значит, и для развития опухолей.

В конечном счете при употреблении антибиотиков нарушается весь жизненный цикл организма. Процесс перехода в раковое состояние происходит поэтапно:

- нарушение активности ферментов;
- витаминный дисбаланс;
- изменение продукции гормонов;
- нарушение метаболизма тканей;
- электролитный дисбаланс.

Все это, конечно, не значит, что надо отказываться от антибиотиков. Просто это неизбежное зло допустимо применять только в неизбежных случаях - в экстренном порядке (т.е. для спасения жизни) при тяжелых, серьезных заболеваниях.

В странах, первыми обрушивших на собственное население "антибиотическую бомбу", это поняли на государственном уровне и издали соответствующие законы.

## 23. Антагонисты ионов кальция

Во что обходится роду человеческому коммерциализация фармацевтики? В прошлый раз мы говорили, что необоснованный прием лекарств становится причиной смерти 3-5 процентов людей. Но это только надводная часть айсберга.

Заглянув в мутные воды чуть глубже, мы увидим следующую часть глыбы. В мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 1 из 7 случаев госпитализации является следствием токсического воздействия препаратов. В Европе положение гораздо хуже; например, во Франции жертвой лекарств является каждый четвертый больной в стационарных учреждениях здравоохранения. Сколько людей фармация препровождает раньше времени в мир иной в нашей стране - можно только догадываться.

Но и эти 14-25 процентов заболевших от лекарств людей - не весь айсберг. Госпитализация вследствие поражения какого-то органа под воздействием лекарств - крайность, и ее еще можно измерить, оценить, выразить в цифрах. А вот подспудное влияние, "отложенное" разрушение, накапливаемый вред измерить нельзя. Но это не значит, что его нет. Он проявится со временем, через ослабление, сбои и патологические изменения всех других органов и систем организма. Эту часть айсберга не зависящая от фармокорпораций наука описать не может, а зависящая не хочет и не будет.

Препараты, о которых пойдет речь сегодня - типичные "подспудные разрушители". Только выяснялось это не сразу, и поэтому на сегодняшнем фарморынке они стремительно набирают популярность.

#### АНТАГОНИСТЫ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ

Способность некоторых веществ расширять сосуды и уменьшать периферическое сосудистое сопротивление, что позволяло справляться со стенокардией (грудная жаба, боль в области сердца), была открыта в конце 1960-х годов. И тогда проверенные, надежные, безопасные, но короткодействующие валидол с нитроглицерином и производными пополнили "долгоиграющие" ВЕРАПАМИЛ (Ацупамил, Вепамил, Веракард, Верамил, Веранорм, Верапабене, Верапамил, Верапамил-Ратиофарм, Верогалид ЕР, Верпамил, Данистол, Изоптин, Изоптин СР, Каверил, Лекотпин, Мивал, Фаликард, Фаликард Лонг, Феноптин и др.), НИФЕДИПИН (Фенигидин, Адалат, Адалат СЛ, Анифед, Апо-Нифед, Гипернал, Депин-Е, Кальцигард, Кордафен, Кордафлекс, Кордипин, Коринфар, Миогард, Никардия, Никардия СД, Нифадил, Нифангин, Нифебене, Нифедекс, Нифедикор, Нифедипат 10, Нифегексал, Нифедикап, Нифекард, Нифелат, Нифесан, Нификард, Ново-Нифедин, Осмо-Адалат, Спониф 10, Рониан, Санфидипин, Фенамон, Флекор-Н, Экодипин и др.), ДИЛТИАЗЕМ (Алдиазем, Алдизем, Ангизем, Алтиазем РР, Апо-дилтиаз, Блокальцин, Блопальцин, Гербессер, Диазем, Диакордин, Дилзем, Дилтазем, Дилтиазем гидрохлорид, Дилтиазем Ланнахер, Дилтиазем Никомед, Дилтиазем-ратиофарм, Дилтиазем-Тева, Дилтизем, Дилкардия, Дилкардия-ретард, Дильцем, Зильден, Кардил, Кортиазем, Тиакем и др.), в свою очередь породившие семейства производных.

Шли годы, и постепенно выяснялось, что "антагонисты ионов кальция" ("блокаторы кальциевых каналов", "блокаторы медленных каналов", "блокаторы входа кальция" и т.д.) оказывают глубинное действие не только на сердечно-сосудистую систему. У них имеется множество нежелательных побочных эффектов:

- повышенная чувствительность к солнечным лучам и зуд кожи, крапивница, дерматит (НИФЕДИПИН, ДИЛТИАЗЕМ);
- гипотензия, тахикардия, вероятность инфаркта миокарда (НИФЕДИПИН, ВЕРАПАМИЛ);
- гиперпролактинемия (НИФЕДИПИН);
- анемия, лейкопения, тромбоцитопения (НИФЕДИПИН);
- спутанность сознания, дезориентация во времени и пространстве, тремор, маниакальный синдром и другие патологии центральной нервной системы (ВЕРАПАМИЛ, НИФЕДИПИН, ДИЛТИАЗЕМ);
- воспаление десен с соответствующими последствиями (НИФЕДИПИН);
- нарушения функции печени и гепатит (НИФЕДИПИН)
- вазодилатация (чрезмерное расширение сосудов) и сердечная недостаточность, которые могут привести к остановке сердца (ДИЛТИАЗЕМ).

Кроме того, у 20 процентов больных, принимающих антагонисты кальция, возникают отеки ног, более чем у 40 процентов больных, принимающих ВЕРАПАМИЛ, наблюдаются запоры и обстипация, 30 процентов людей после приема НИФЕДИПИНА испытывают приливы крови к голове, а 80 процентов - головные боли. Антагонисты кальция становятся опасными в сочетании с диуретиками, антигипертензивными препаратами, атенололом и другими блокаторами адреналина, нитроглицерином и т.д. Выявлена масса других факторов, препятствующих применению этого рода препаратов: наличие в крови алкоголя, возможный тератогенный эффект, многочисленные заболевания и отклонения практически всех органов и систем организма. И в итоге спустя четверть века после начала применения антагонистов кальция в мировой фармацевтике сложилась абсурдная ситуация: польза, ради которой их принимают, ничтожна, кроме того, легко достигается прежними надежными средствами, а печальные последствия применения несоизмеримо велики.

В результате сфера применения антагонистов предельно сузилась, а перечень противопоказаний неимоверно расширился. Прародитель этой группы лекарств дифрил (прениламин, фаликор, коронтин) и вовсе был изъят из номенклатуры лекарственных средств из-за его фактической бесполезности как в качестве сосудорасширяющего, стимулирующего ЦНС средства ("в связи с недостаточно избирательной активностью", - дипломатично говорят справочники), так и в качестве антиангинального лекарства (лекарство, раз уж его изобрели, пытались применять хотя при ангинах, но без толку).

Постепенно избавляться от антагонистов кальция на Западе стали только в самые последние годы. А как повели себя наши, выражаясь прилично, операторы фармо-рынка?

Прежде всего мы, как обычно, видим заурядное сокрытие информации. В конце 1990-х годов, когда на Западе стали избавляться

от этой группы препаратов, в РФ хлынул хорватский, израильский, австрийский ДИЛТИАЗЕМ. Но в отечественных справочниках вы ничего не найдете о таких побочных эффектах, как вазодилатация и сердечная недостаточность, способная привести к остановке сердца. А сказано лишь то, что "ДИЛТИАЗЕМ обычно хорошо переносится, но необходим контроль за эффективностью и переносимостью". Как вы думаете, знал ли о других эффектах тот, кто писал для граждан РФ аннотации к препарату?

Ничего смертоносного не обещает российским потребителям ВЕРАПАМИЛ: "Возможны тошнота, головокружение, повышенная усталость. При длительном приеме возникают запоры. Большие дозы могут вызвать артериальную гипотензию".

Относительно НИФЕДИПИНА специализированные источники (но не вкладыши для потребителей) более правдивы: "В последнее время появились сообщения о нецелесообразности применения препарата при артериальной гипертензии, в связи с увеличением риска инфаркта миокарда, а также с возможностью увеличения риска летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца при длительном применении. Касается это в основном применения "обычного" НИФЕДИПИНА (короткого действия), но не его пролонгированных лекарственных форм. Вопрос этот, однако, остается дискуссионным".

Объяснение столь разного информационного сопровождения антагонистов кальция на рынке РФ видится в следующем. ДИЛТИАЗЕМ большого распространения пока не получил, идет в основном из-за рубежа, и синонимов у него всего три (ДИЛЗЕМ, ДИАКОРДИН, КАРДИЛ)\*. А вот на ВЕРАПАМИЛ (ВЕРПАМИЛ, ФАЛИКАРД, ИЗОПТИН, ФЕНОПТИН, АЦУПАМИЛ, ВЕРО-ВЕРОПАМИЛ, ВЕРАКАРД, ВЕРАМИЛ, ВЕРАНОРМ, ВЕРАПАБЕНЕ, КАВЕРИЛ, ЛЕКОПТИН, ФИНОПТИН и др.) и особенно на НИФЕДИПИН (КОРДАФЕН, КОРДАФЛЕКС, КОРДИПИН ХЛ, КОРИНФАР, КОРИНФАР УНО, КОРИНФАР РЕТАРД, НИФЕКАРД ХЛ, НИФЕДИКАП, АДАЛАТ, НИФАНГИН, ФЕНИГИДИН и т.д.) и поставщики-оптовики, и производители РФ, что называется, "подсели". Причем, очень и очень основательно. Сегодня это очень распространенные, популярные, массово применяющиеся лекарства, поэтому и вероятность летальных случаев очень высока. Поэтому словенцы и англичане, хорваты и поляки, бельгийцы и белорусы, венгры и фирма Брынцалова вынуждены страховаться от судебных преследований - печатать на вкладышах обширные, год от года увеличивающиеся перечни ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЙ и ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ. Что любопытно, все демонстрируют корпоративную солидарность: что написал один производитель, пишут и другие. А как вы думали - всем интересно присутствовать на российском рынке как можно дольше и больше, поэтому юридические риски следует исключить.

При этом список ПОКАЗАНИЙ для применения ВЕРАПАМИЛА, НИФЕДИПИНА и их плодящихся со скоростью кроликов копий ужасался до смешных двух-трех пунктов.

## 24. Лекарства - убийцы нерожденных детей

Мы не раз говорили о том, что огромное количество лекарственных средств, используемых сегодня в РФ, являются орудиями геноцида. То есть такими средствами, которые поражают не только ныне живущих людей, но и следующие поколения.

Чиновник из контрольно-надзорных ведомств, снизойди он до нашего уровня, конечно, скажет, что это не так, и формально, чиновничьи окажутся прав. Потому что многие из лекарств, убивающих и калечащих новорожденных детей и плоды в утробе, снабжены вкладышами с подробными описаниями их действия и взаимодействия с другими препаратами, перечислениями побочных эффектов, дозировок, показаний и противопоказаний, и в этом многословном тексте есть строчечка о том, что данное лекарство не рекомендуется применять при беременности.

Так-то оно так, но геноцид, по нашему убеждению, все же ведется, и весьма интенсивно. Какие у нас основания для подобных заявлений?

Во-первых, строчечкой о беременности как противопоказании снабжены многие лекарства, но отнюдь не все. Почему?

Второе: отнюдь не все лекарства продаются со вкладышами. Блистеры (это такие бумажки, картонки, пластиковые штучки с ячейками для таблеток) в аптеках продают штучно, без каких-либо инструкций и сопроводительных бумаг

Третье: во всех электронных СМИ ведется неустанная, неумолчная, разнузданная реклама лекарств, опасных для нерожденных детей, но раскручивают их исключительно как лекарства для всех. А одновременно с процессом беспримерного мытья мозгов в обществе набирает силу другая тенденция: с каждым школьным выпуском падает грамотность вступающих во взрослую жизнь граждан. В нашей стране у взрослых-то людей нет привычки вчитываться в обширные тексты в поисках единственной строчки, а что тогда говорить про вступающий в детородный возраст молодежь? Все идет к тому, что людей просто отучат думать, читать противопоказания, и вся наша двуногая биомасса будет потреблять лекарства (как и любой другой рекламируемый товар) только потому, что так ей, биомассе, сказали.

И есть еще одно обстоятельство, которое однозначно превращает фармацию в орудие геноцида независимо от того, пишут или не пишут противопоказания на упаковках, читает или не читает их будущая мама.

В 1-2 недели беременности к гибели плода способно привести любое лекарство, принимаемое мамой, потому что именно в это время формируется многоклеточный зародыш, и любое химическое воздействие на этот процесс означает его смерть. С 3 по 12 неделю формируются органы и системы будущего ребенка, поэтому воздействие лекарств в этот период приводит к рождению младенцев без глаз, конечностей, каких-либо органов. А с 13 недели до родов органы будущего ребенка развиваются, поэтому принимаемые матерью лекарства ведут к тому, что у новорожденного они не будут работать, выполнять свои функции. Так вот,

самое страшное заключается в том, что именно в первые две недели беременности, когда лекарства представляют собой самую большую угрозу жизни будущего ребенка, женщина чаще всего вообще не знает, что она беременна.

И если все те вещи, о которых мы говорили в предыдущих статьях цикла, можно сравнить с ледяной глыбой, возникшей перед носом титаника-человечества, то воздействие лекарств на будущих детей в материнской утробе, никем еще не измеренное и не поддающееся измерению, являет собой колоссальных размеров подводную часть айсберга.

Противопоставить этому воздействию можно одно - информацию, знание. Почему-то никто не говорит, почему противопоказано лекарство. Может, оно вызовет смерть ребенка, а может, понос у матери. Кто знает? Вот мы и расскажем, к чему именно может привести употребление лекарств беременной и кормящей женщиной.

#### \* ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ, ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ, ОБЕЗБАЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

**АСПИРИН** (более 50 синонимов и несколько сот комплексных лекарств), **ДИКЛОФЕНАК** (Алловарон, Алмирал, Апо-Дикло, Бетарен, Биоран, Биоран рапид, Блесин, Верал, Вернак, Вольтарен, Вольтарен рапид, Вольтарен СР, Вольтарен Эмульгель, Вотрекс, Дигнофенак, Диклак, Дикло, Дикло Ф, Диклобене, Диклоберл 50, Диклоберл ретард, Диклоген, Дикложестик, Дикломакс, Дикломелан, Диклонак, Диклонат П, Диклоран, Диклоран СР, Диклориум, Дикло-Ф, Диклофен, Диклофенак-Риво, Диклофенак-Ривофарм, Диклофенак-Тева, Дифен, Дифизал, Дифизал СР, Клофенак, Ксенид, Наклоф, Наклофен, Наклофен Дуо, Натрия диклофенак, Неодол, Ново-Дифенак, Олфен, Ортофен, Ортофен-Вольтарен, Орфен, Панамор АТ-50, Реводин, Раптен рапид, Ревмавек, Реводина, Реводина ретард, Реметан, Румафен СР, Румафен форте, Санфинак, Скип, Ультрафен, Умеран, Фелоран, Фелоран ретард, Фламерил, Форгенак, Экофенак, Этифенак, Юмеран и т.д.), **ИБУПРОФЕН** (Адвил, Бартел драгз Ибупрофен, Болинет лингвал, Бонифен, Брен, Брунифен, Бруфен, Бурана, Детский Мотрин, Дип Рилиф, Долгит, Ибупрон, Ибупроф, Ибупрофен Ланнахер, Ибупрофен Никомед, Ибупрофен-Тева, Ибусан, Ибутад, Ибутон, Ибутоп-гель, Ибуфен, Ипрен, Ламидон, Маркофен, МИГ 200, Мотрин, Нурофен, Профен, Профинал, Реумафен, Солпафлекс и др.), **ИНДОМЕТАЦИН** (Индобене, Индовис, Индоколлор 0,1%, Индомин, Индоцид, Индофар, Интебан, Метиндол, Ново-метацин, Тридоцин, Эльметацин Индовазин, Индотард, Индоплан, Индомелан и т.д.). Эти лекарства вызывают нарушение функции свертываемости крови у плода. Артериальное давление у новорожденного может быть патологически высоким, что ведет к множеству сердечно-сосудистых и нервных заболеваний. Увеличивается период беременности (перенашивание) со всеми последствиями.

**АНАЛЬГИН** (ДИПИРОН, РОНАЛЬГИН и еще около 30 синонимов, плюс комплексные АНАПИРИН, ТЕМПАЛГИН, БЕНАЛЬГИН, ПЕНТАЛГИН, БАРАЛГИН, ТРИГАН и т.д.). Этот сколь популярный в странах третьего мира (Запад избавился от анальгина еще 1970-80-е годы), столь и опасный препарат приводит к заращиванию анального отверстия у плода, а также к полидактилии (когда у ребенка более 5 пальцев на руке или ноге).

**НАПРОКСЕН** (Алив, Апранакс, Дапрокс, Инапрол, Налгезин, Налгезин форте, Наликсан, Напроксен-Тева, Напросин, Норитикс, Пронаксен, Санапрокс и др.), **ПИРОКСИКАМ** (Брексик-ДТ, Пирокам, Пирокс, Пироксикам-Йенафарм, Пироксикам-Ратиофарм, Пироксикам-Тева, Пирофлам, Роксикам, Толдин, Хотемин, Эразон, Финалгель, Юникам, Ревмадор, Ремоксикам и др.), **КЕТОНАЛ** (Фастум гель, Актрон, Артрозилен, Кетолит ретард, Кетопрофен, Кетопрофен-Ратиофарм, Кнавон, Оки, Орувель, Профенид, Фастум, Флексен и т.д.), **КЕТОРОЛАК** (Долак, Кеталгин, Кетанов, Кеторол, Кеторолак Трометамин, Кетродол, Нато, Торадол, Торолак и т. д.). Новорожденные появляются на свет с лекарственной зависимостью. С первых дней жизни ребенок обречен страдать от судорог, повышенного артериального давления, учащенного сердцебиения. Все это неизбежно ведет к заболеваниям сердечной-сосудистой системы.

#### \* ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ И СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА

**ФЕНОБАРБИТАЛ** (ЛЮМИНАЛ и т.д., а также комбинированные средства ГЛЮФЕРАЛ, ПАГЛЮФЕРАЛ, ФАЛИ-ЛЕПСИН, БАРБЕКСАКЛОН, МЕЛАЗИН). Хотя в наших справочниках фенобарбитал разрешен после 12 недель беременности, лучше этим справочникам не верить. Задержка умственного развития, дефекты развития сердца, черепа, лица, кистей рук, органов брюшной полости - вот далеко не полный перечень последствий применения фенобарбитала безответственной мамой.

**ДИМЕДРОЛ** (ДИФЕНГИДРАМИН). Этот препарат вызывает "всего лишь" судороги, беспокойство новорожденного. Скорее всего младенец не избежит расстройства пищеварительной системы.

#### \* ВИТАМИН А (РЕТИНОЛ, АКСЕРОФТОЛ)

Удивительно, но этот тератогенный витамин, вызывающий отсутствие или аномальное развитие органов и конечностей, у нас до сих пор прописывают беременным! А содержащие ретинол комплексы РЕВИТ, КОМПЛИВИТ, АЭРОВИТ, УНДЕВИТ и многие другие мамы и без советов врачей, а только руководствуясь телерекламой, горстями лопают. Чтобы обезопасить будущего малыша, необходимо прекратить прием за год до планируемой беременности.

В нашей аптечной сети реализуется множество лекарств, убивающих или поражающих органы и системы не родившихся детей - плодов в утробе. В странах Евросоюза такие лекарства или вообще запрещены (например, сверхпопулярный в нашей стране АНАЛЬГИН), или допущены, но с обязательным указанием о недопустимости применения при беременности или кормлении грудью (например, ИНДОМЕТАЦИН). А вот в России такие противопоказания пишут отнюдь не на всех лекарствах, поражающих

новорожденных или не родившихся детей. Кроме этого, аптекам разрешено продавать лекарства поштучно, блистерами, на которых вообще не написано никаких противопоказаний.

Знают ли разрешающие инстанции РФ, что занимаются именно геноцидом? Безусловно. Приведем один пример, снимающий сомнения.

На Западе давно открыт, описан и доведен до потребителя тератогенный ("рождающий чудовищ") эффект противосудорожных препаратов, прежде всего ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ. Они проникают через плацентарный барьер в организм будущего ребенка, а также легко всасываются с молоком кормящей женщины. У новорожденных, матери которых принимали ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ, возникают аномалии развития органов. В России препарат известен под названиями ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА, АЦЕДИПРОЛ, АПИЛЕПСИН, ДЕПАКИН, КОНВУЛЕКС, ДИПРОМАЛ, КОНВУЛЬСОФИН, ОРФИРИЛ ЭКНОРАТ и т.д. Давайте посмотрим, какими предупреждениями для женщин снабдили препарат разные производители.

Хорватская фирма Pliva d.d., делающая ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ по лицензии германской корпорации AWD pharma под названием КОНВУЛЬСОФИН и поставляющая его в РФ, в графе "Применение при беременности и кормлении грудью" пишет, что применять можно, только "в I триместре КОНВУЛЬСОФИН назначают в низких дозах". После чего добавляют: "В период лечения прекращения грудного вскармливания не требуется".

Французская корпорация Sanofi-Synthelabo, поставляющая в Россию сразу три формы ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ - ДЕПАКИН, ДЕПАКИН 300 ЭНТЕРИК и ДЕПАКИН ХРОНО, запрещает применять лекарство в первые три месяца беременности, а про период вскармливания вообще молчит.

Честнее других повели себя австрийцы. Фирма Gerot Pharmazeutika, поставляющая нам ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ под названием КОНВУЛЕКС, указывает на недопустимость его применения в I триместре беременности и сообщает: "На время лечения следует приостановить грудное вскармливание".

И так далее. Кто хочет - пишет, кто не хочет - не пишет. Понятно, почему производитель умалчивает о тератогенном эффекте: чем меньше у лекарства ограничений, тем больше пациентов могут его купить. А вот почему нашим контролирующим инстанциям это безразлично - совершенно не понятно. Есть только одно понятное объяснение: геноцид.

На рынке имеется множество других противосудорожных средств, поражающих будущих детей, которые в РФ назначаются беременным. Про ФЕНОБАРБИТАЛ, вызывающий задержку умственного развития, дефекты развития сердца, черепа, лица, кистей рук, органов брюшной полости и т.д., мы писали. Также в России беременным и кормящим женщинам назначают ГЕКСАМИДИН (он и сам-то по себе при передозе вызывает развитие нервных и психических расстройств, лейкопению, анемию, лимфоцитоз), КАРБАМАЗЕПИМ с "двойниками" ТЕГРЕТОЛОМ, ФИНЛЕПСИНОМ, СТАЗЕПИНОМ и другими (побочные эффекты: лейкопения, тромбоцитопения, гепатиты, агранулоцитоз, психические расстройства), ДИФЕНИН (побочные эффекты: затруднение дыхания, лимфоденпатия, тремор, атаксия и др.). Все они оказывают на плод в утробе одинаковое действие: в тканях исчезают фитоменадион и фолиевая кислота (витамин К1 и витамин В), отчего новорожденные, появившись, истекают кровью. Однако, в описании этих препаратов об этом их воздействии на плод ничего не сказано, и лишь хорваты (та же фирма Pliva d.d.), выпускающие ФИНЛЕПСИН, ФИНЛЕПСИН 200 РЕТАРД и ФИНЛЕПСИН 400 РЕТАРД, рекомендуют колоть женщине в последние недели беременности или ребенку после рождения синтетический витамин К. Типичное, очень характерное для коммерциализированной фармацевтики решение. И нет ничего удивительного в том, что одновременно с бурным ростом аптекарского бизнеса растет и количество больных детей.

А теперь мы продолжим перечень последствий, к которым ведет прием препаратов беременными женщинами.

#### \* АЛМАГЕЛЬ

Этот препарат отечественного и болгарского производства применяется при многочисленных нарушениях работы органов пищеварения. У плода формируются пороки сердца.

#### \* АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

АТЕНОЛОЛ (Азектол, АПО-Атенолол, Атегексал композитум, Атен, Атенил, Атенобене, Атенова, Атенол, Атенолан, Атенолол Никомед, Атенолол-Ратиофарм, Атенолол-Тева, Атеносан, Аткардил, Бетадур, Бетакард, Блокотенол, Вазкотен, Велорин, Ген-Атенолол, Катенол, Куксанорм, Ормидол, Принорм, Синаром, Теноблок, Тенолол, Тенорик, Тенормин, Унилок, Фалитонзин, Хайпотен, и др.), АНАПРИЛИН (Ангилон, Апо-пропранолол, Бетакэп ТР, Индерал, Индерал ЛА, Индикардин, Ново-Пранол, Обзидан, ПМС-пропранолол, Пролол, Пропранобене, Пропранолол, Пропранолол Никомед, Пропра-Ратиофарм, Стобетин, Тонум и др.), ВАЗОКАРДИН (Беталок, Беталок ЗОК, Блаксан, Вазакардин, Корвитол, Лопресол, Битартрат метопролола, Метогексал, Метокард, Метолол, Метопролол, Метопролол-Ратиофарм, Метопролол-Тева, Спасикор, Эгилон, Эмзек и др.). Мама снимет свое повышенное давление, а ребенок родится с замедленным сердцебиением и хронически пониженным артериальным давлением.

#### \* БОРНАЯ КИСЛОТА

Многочисленные мази, растворы, пасты, кремы, линименты с антисептической борной кислотой, всасывающейся через кожу, применяются широчайшим образом. Когда борную кислоту применяют беременные женщины, новорожденный будет страдать



от судорог, пониженного артериального давления, желудочно-кишечных расстройств (диарея, рвота).

#### \* АНТИБИОТИКИ

ГЕНТАМИЦИН (Амгент, Белогент, Гентамисин, Гентамицин Леркен, Гентамицин-К, Гентамицин-Ратиофарм, Гентамицин-Тева, Гентина, Генцин, Гарамисин, Гентацикол, Глидиаб, Декса-гентамицин, Септопал, Гентамицина сульфат и др.) Мама рискует родить ребенка с нарушением слуха.

ЛЕВОМИЦЕТИН (Левомеколь, Левосин, Синтомицин – Биофеникол, Кандибиотик, Колбиоцин, Левовимизоль, Левимицетин стеарат, Хлорамфеникол, Хлорамфеникол Лево, Эулевомицетин и др.). Новорожденный появится на свет с сердечно-сосудистой недостаточностью ("синдром серого ребенка"). В ряде стран Евросоюза ЛЕВОМИЦЕТИН запрещено назначать не только беременным, но и всем остальным людям, из-за того, что он вызывает аплазию (аномалию развития) костного мозга, анемии с летальным исходом, лейкопению, тромбоцитопению.

ТЕТРАЦИКЛИН (Амбрамицин, Десхлорбиомицин, Имекс, Польфамицин, Тетрациклин-Тева и др.). За употребление этого антибиотика мамой ребенок будет наказан пороками развития скелета, зубной ткани. Применение ТЕТРАЦИКЛИНА в первые годы жизни ребенка приведет к отложению препарата в зубной эмали и ее уничтожению.

СТРЕПТОМИЦИН (Стрептомицина сульфат, Диплостреп, Стрицин, Эндостреп). Этот один из самых популярных антибиотиков, представленный порошками, растворами, аэрозолями, поражает внутреннее ухо плода, поэтому новорожденный появляется глухим.

ЦИПРОФЛОКСАЦИН (Арфлокс, Афеноксин, Зиндолин 250, Ифиципро, Квинтор, Квипро, Лайпроквин, Липрохин, Медоциприн, Микрофлокс, Неофлоксин, Проксацин, Реципро, Сифлокс, Тацип, Цепрова, Цефобак, Цилоксан, Циплокс, Ципринол, Ципро, Ципробай, Ципробид, Ципрова, Ципровин, Ципродар, Ципроквин, Ципролет, Ципролон, Ципромед, Ципронат, Цитропан, Ципросан, Ципросол, Ципроцинал, Цитерал, Цифлозин, Цифлоксинал, Цифлосин, Цифлоцин, Цифран и др.). Вызывает аномалии суставов.

#### \* РАУНАТИН (Раувазан, Гендон, Раувилод, Рауксидин, Раупина).

Результатом употребления матерью этого средства от гипертонии из корней лекарственного растения рауфольфия станет задержка развития ее ребенка.

#### \* АДРЕНОСТИМУЛЯТОРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

АСТМОПЕНТ (Орципренална сульфат, Алуpent),

САЛЬБУТАМОЛ (Сальбен, Алопрол, Асмадил, Асталин, Астахалин, Бронховалеас, Вентодиск, Вентолин, Вентолин Легкое Дыхание, Вентолин небулы, Волмакс, Генсальбутамол, Саламол, Саламол Легкое Дыхание, Саламол Эко, Сальбувент, Сальбутамола гемисулцинат, Сальтос, Сальбен, Сальбутол, Сальгим, Спреор, Стеринеб Саламол, Эковент и др.).

Насколько у будущей матери частота сердечных сокращений увеличится, настолько же у будущего ребенка снизится

## 25. Имодиум

Фармацевтика – это та область жизни, где ни классовое чутье, ни концептуально грамотное мировоззрение людям не помогут. Здесь нужны конкретные знания. Вот мы их и даем третий год. Сегодня расскажем об очередных препаратах, запрещенных во многих странах мира из-за смертоносных побочных эффектов и реализующихся в нашей с вами Папуа-Новой России.

### Имодиум (лоперамид)

Имодиум – это бельгийская торговая марка лоперамида, средства для лечения диареи у детей, нормализации функции кишечника у детей и взрослых, выпущенного на мировой рынок прославленной транснациональной корпорацией Johnson & Johnson. На российском рынке препарат прочно утвердился с 1990-х годов.

На Западе информация о смертельной опасности имодиума для детского организма стала достоянием гласности еще в 1980 году, когда данное лекарство было ведущим противодиарейным препаратом в мире. Но мы расскажем не о Западе, а о том, как проходило изгнание лоперамида-имодиума в Пакистане – стране, очень близкой к России по уровню экономики и коррупции.

До поры до времени бельгийская компания Janssen (являющаяся дочерней фирмой корпорации Johnson & Johnson) спокойно коррумпировала пакистанское чиновничество, пакистанские мамы спокойно травили детей, а пакистанское государство спокойно на это взирало. Борьба с имодиумом началась отнюдь не в столичных медицинских кругах, а в учебной больнице маленького провинциального города Мултана, который не на всякой карте отыщешь. И начали ее два простых пакистанских врача, сумевших в конце концов одолеть всемогущего «спрута», под которым мы понимаем тандем из иностранной корпорации и родного чиновничества, связанный «деловыми интересами». В конце 1989 года буквально за два месяца в педиатрическом отделении провинциальной больницы было зарегистрировано 19 случаев, когда в результате приема капель имодиума производства

Janssen у младенцев развился тяжелый отек брюшной полости и паралич кишечника. Восемнадцать детей были в возрасте до 7 месяцев; еще одному было 2 года. Шесть детей умерли в больнице, еще четверых в тяжелом состоянии забрали домой, чтобы, по обычаям пакистанского народа, они умерли дома, девять детей выжило. Двое врачей из больницы написали фирме Janssen письмо, где просили изъять с рынка капли имодиума. Фирма проигнорировала послание. Не получив ответа, медики пошли единственным возможным в условиях жизни под «спрутом» путем – предали факт огласке. В феврале 1990 года они публично, со страниц газеты обратились к производителям с требованием «изъять имодиум с пакистанского рынка лекарств до того, как он убьет еще больше детей».

Janssen откликнулась быстро. Фирма попросила одного из врачей фирмы прислать больше информации об этих смертельных случаях, одновременно опубликовав «успокоительное» заявление, где говорилось, что преждевременно предпринимать какие-либо действия, пока не будут ясны все детали; что в информации по назначению имодиума ясно указано: лекарство не следует использовать для детей моложе 12 месяцев; и что капли предназначаются только для отпуска по рецепту и должны использоваться только под медицинским наблюдением.

К марту 1990 года «спруту» стало ясно, что раз он допустил огласку, то надо «делать хорошую мину при плохой игре». Тандем попытался создать «параллельную реальность»: фирма заявила, что добровольно изъяла капли имодиума и с пакистанского, и с мирового рынка, а Федеральное министерство здравоохранения Пакистана заверило, что оно запретило капли имодиума и аннулировало регистрацию всех других педиатрических препаратов, содержащих лоперамид. Заявления делались в официальных кругах и без огласки, а в реальной жизни участники фармо-бизнеса продолжали получать прибыль от «раскрученного» лекарства. Провинциальный врач не сдавался. Он вновь направил Janssen письмо, в котором рассказал, что еще несколько детей поступили в больницу с отравлением имодиумом, и призвал фирму предпринять соответствующие действия. В мае медику удалось привлечь внимание съемочной группы из «Йоркширского телевидения». Англичане прошлись по аптекам, нашли имодиум в шести из десяти, после чего сняли документальный фильм без прикрас, запечатлев, как ребенок умирает на глазах у оператора. В июне 1990 года шокирующий фильм был доставлен руководителям компании Johnson & Johnson в Нью-Джерси для просмотра. После сеанса с участием прессы вице-президент компании Johnson & Johnson по вопросам науки и технологии объявил, что компания предпринимает все возможное для изъятия капель для перорального использования с пакистанского рынка. Вскоре компания сделала заявление: «Мы изъяли капли имодиума в других развивающихся странах и приостановили их продажу во всем мире. Мы также добровольно изымаем сироп имодиума в странах, где Всемирная Организация Здравоохранения проводит программу контроля диарейных заболеваний».

И действительно, в большей части мира либо запретили применять для лечения детей имодиум, либо установили возрастной предел, до которого препарат применять недопустимо (в Австралии, например, установили возрастной предел в 12 лет).

Но тут, как вы помните, случился развал Союза, и перед корпорациями-детоубийцами распахнулся всеядный рынок Российской Федерации с безгранично доверчивым населением и отменным хватательным рефлексом чиновников. Детский Имодиум-лоперамид хлынул к нам и по сей день является одним из самых массовых детских препаратов, причем для годовалых малышей. И не только бельгийский, но и всякий другой.

Информацию о смертельном «побочном эффекте» от российских мамаш, естественно, скрыли. В «Справочнике лекарственных средств» 2007 года, например, из нежелательных эффектов названы только запор и головокружение, да и то при «длительном применении».

А вот что самое поразительное. В «Справочнике» за 2004 год сказано, что препарат предназначен для лечения детей в возрасте от 5 лет, и указан один синоним. В «Справочнике» же за 2007 год указана дозировка имодиума для детей в возрасте от 1 года, а синонимов уже 20 (назовем германский лопедиум, польский лоперамид, индийский лоперакап, швейцарский лоперамид-Ривофарм, американский лоперамида гидрохлорид...есть и российская копия лоперамид-Акри). Получается, что за последние три года наши надзорные ведомства, контролирующие фармацевтический рынок, сняли возрастное ограничение и натащили смертельно опасный препарат со всего мира.

## 26. Анальгин: бесславный конец в мире и возрождение в России

Продолжаем рассказывать о лекарствах-убийцах на российском рынке. Сегодня поговорим о препарате широчайшего спектра применения, который имеется чуть ли не в каждом доме. Этодипирон, известный российским жителям как анальгин – популярнейшее жаропонижающее, болеутоляющее, противовоспалительное средство.

### История дипирона: бесславный конец в мире и возрождение в России

Наш обычный, привычный, как домашние тапочки, всем известный анальгин в мире практически не известен. Но так было не всегда. В свое время медицинской общественности понадобилось более десяти лет, чтобы полностью изъять либо обставить очень серьезными ограничениями этот смертоносный препарат. Тридцать лет назад наука выяснила, что прием дипирона-анальгина может вызвать агранулоцитоз (утрата большого количества белых кровяных клеток в результате поражения костного мозга), а также анафилактический шок (тяжелая аллергическая реакция) с летальным исходом.

Первой страной, где медикам удалось поднять тревогу, были Соединенные Штаты. В 1973 году Американская медицинская

ассоциация опубликовала доклад, в котором говорилось, что «нельзя оправдать использование дипирона в качестве анальгетика общего действия, средства при артрите или стандартного жаропонижающего». В 1977 году это лекарство было изъято с рынка.

Затем наступила очередь Европы. В 1986 году медики Германии подняли статистику, проанализировали данные о смертности и выявили 94 случая летального исхода, наступившего после приема лекарств, содержащих дипирон международной корпорации Hoechst, штаб-квартира которой находится в Германии. Причиной смерти в 46 случаях был агранулоцитоз, а в 39 случаях - анафилактический шок. Государственные органы немедленно запретили свободную реализацию всех препаратов дипирона, ввели отпуск по рецепту и ограничили показания к применению сильной болью в результате хирургической операции, травмы или опухоли. Все препараты дипирона были изъяты, а реализация комбинированных средств (баралган, баралгин и другие) была временно приостановлена до решения суда. В начале 1987 года корпорация Hoechst, решив не ссориться с властями страны, в которой расположена головная контора, «добровольно» изъяла весь свой баралгин с германского рынка.

К этому времени корпорация, создавшая дипирон в 1922 году, была крупнейшим в мире производителем этого препарата. В 1987 году в одной только Болгарии два препарата с дипироном новалгин и баралгин принесли корпорации Hoechst более 190 миллионов долларов прибыли, что составило более 5% ее мировых продаж медикаментов. Эти же два лекарства были лидерами общих продаж Hoechst в Пакистане. Баралгин был шестым самым продаваемым фирменным препаратом в Индии, составлял более трети от общих продаж Hoechst на Филиппинах, а новалгин был самым известным и самым широко используемым анальгетиком в Боливии. Кроме того, многочисленные компании производили дипирон по лицензии Hoechst; в одной только Южной Корее 33 компании предлагали 42 фирменных аналогов препарата, а в Югославии дипирон, если сложить все аналоги, был вторым лекарством по объему использования... Понятно, что терять такие прибыли корпорация не собиралась. Магнаты из корпорации решили профинансировать международную исследовательскую программу – так называемое Бостонское исследование.

В 1978 году эту программу начал отдел лекарственной эпидемиологии Бостонского университета. Университет поставил целью собрать все данные о пациентах с агранулоцитозом и апластической анемией, которые поступили в больницу с этими состояниями, в семи городах с общим населением 22,3 миллиона человек: Барселоне, Ульме, Западном Берлине, Милане, Будапеште, Софии и Стокгольме, а также в Израиле, Бразилии и Индонезии. После финансовых вливаний от Hoechst результаты международного исследования получились совершенно абсурдными, и вопрос о связи смертельного заболевания костного мозга с дипироном только запутался. В Барселоне и двух германских городах, где исследователи начинали работу без финансирования от корпорации, были получены шокирующие результаты: риск агранулоцитоза при использовании дипирона был в 23,7 раз выше, чем без применения этого лекарства. Зато в Израиле и Будапеште смертоносный побочный эффект препарата получился ничтожным – 1,1 случая на миллион пользователей в неделю. В Бразилии и Индонезии исследования были просто сорваны. В итоге корпорация Hoechst провозгласила на весь мир, что риск вызываемого дипироном агранулоцитоза был доказательно установлен как «чрезвычайно низкий», и что «основной вопрос с дипироном теперь снят». Директор Hoechst по маркетингу Ханс-Гюнтер Григолайт объявил, что «учитывая улучшившуюся ситуацию с риском/пользой дипирона, нет необходимости изменять юридический статус дипирона в сторону больших ограничений».

Американская медицинская общественность, инициировавшая исследование, охарактеризовала такое толкование как «вводящее в заблуждение» и распространила заявление, в котором прямо было указано, что с учетом реального объема использования этого лекарства по вине корпорации ежегодно случается свыше 7000 смертей. Не поверил магнатам и германский орган регламентации лекарственных средств – BGA – он также считал толкование результатов Бостонского исследования со стороны Hoechst неприемлемым. На слушании, проводившемся в сентябре 1986 года, немецкие чиновники разбили «методики» магнатов в пух и прах. Ограничения были сохранены, а к 1990 году дипирон полностью исчез с рынка Германии.

После этого процесс искоренения дипирона принял необратимый характер. Первые лица Hoechst буквально металась по всему миру, выступали с лекциями в медицинских учреждениях и университетах самых отдаленных и экзотических стран, как могли передергивали факты, растолковывая свою версию Бостонского исследования, но было поздно. Вслед за США, Великобританией и Германией дипирон запретили государственные органы Австралии, Норвегии, Канады, Швеции, Дании, Греции, Ирландии, Израиля, Италии, Японии, Бангладеш, Египта, Фиджи, Малайзии, Новой Зеландии, Филиппин, Саудовской Аравии, Сингапура, Венесуэлы, Пакистана... Надвигался один из самых впечатляющих крахов в истории фармацевтики. Но тут на счастье корпорации Hoechst и ее партнеров случился развал Союза, и все выметенные государствами пяти континентов мегатонны дипирона хлынули в Россию.

Сегодня анальгин-дипирон представлен в наших аптеках, медицинских и образовательных учреждениях, домашних аптечках более чем тридцатью «двойниками» (назовем новалдин, сальпирин, баралгин М, небагин, спаздолзин, рональгин...). Еще более обширен арсенал комбинированных средств с дипироном в составе (наиболее популярны пенталгин, андипал, баралгин, новалгин, небалган, анапирин, бенальгин, темпалгин...). Плюс к этому с советских времен продолжают выпускать дешевый отечественный анальгин многочисленные российские производители, поскольку вся история с дипироном прошла мимо внимания медиков, общественности и граждан Страны Советов, занятых «перестройкой». А уже в новейшее время российское чиновничество, занятое набиванием карманов, постаралось полностью скрыть от населения информацию об этом скандале мирового масштаба. В чем и преуспело.

## 27. Россия как всемирная свалка анальгетиков

Напомним, что в этой рубрике мы оглашаем факты, которые в течение 30 лет скрывались от советского, а затем российского населения.

В прошлый раз мы начали цикл публикаций о самых популярных лекарствах рынка – анальгетиках (ненаркотических болеутоляющих средствах). Цикл открыл рассказ об анальгине (дипироне), много лет назад изъятом из обращения в большинстве стран мира по причине того, что он недопустимо часто вызывает смерть вследствие анафилактического шока, а кроме того, в 28 раз (!!!) повышает риск смертельного поражения костного мозга. Подавляющее большинство других болеутоляющих средств, предлагаемых нашими аптеками, также давно запрещены в странах, правительства которых не занимаются геноцидом собственного населения в угоду мировым фармацевтическим корпорациям. Более того, еще 40 лет назад наука выяснила, что в большинстве случаев анальгетики вообще не нужны, так как не устраняют причину боли. В знаменитом (только не в СССР!) американском исследовании 1955 года было установлено, что в 35% случаев болезненных состояний боль проходит от приема плацебо. За рекламное вранье о лечебных свойствах своего аспирина (буфферина) и парацетамола (тайенола) даже в самих Соединенных Штатах поплатилась, нарвавшись на судебные иски, американская же корпорация Jopson & Jopson, двадцать лет прославляемая всеми телекомпаниями Российской Федерации. А в середине 1980-х годов несколько международных исследований выявили, что три четверти анальгетических средств, имевшихся на тот момент на мировом рынке, бесполезны, опасны, излишни или вредны.

Сегодня мы продолжаем рассказ об анальгетиках-убийцах на российском рынке.

### Фенацетин

Этот один из самых старых анальгетиков, применяемый с 1887 года. Но в большинстве стран мира препарат не дожил до векового юбилея. В 1970-х годах наука окончательно установила, что фенацетин является канцерогеном (т.е. вызывает рак), способствует анемиям и смертельным заболеваниям почек.

Первым примером успешной борьбы ученых с фармомагнатами следует считать шестилетнее противостояние науки и бизнеса в США. Сначала ученые проанализировали данные медицинской статистики и выявили пятикратный рост смертности от болезни почек среди лиц, принимавших фенацетин (а заодно трехкратный рост смертности среди потребителей парацетамола, о котором мы поговорим далее). В 1977 году Совет FDA (американская служба контроля за безопасностью лекарств и продуктов) опубликовал предупреждение об опасности применения препарата, а к 1983 году фенацетин был изъят с рынка США и запрещен к экспорту.

Следом швейцарские медики завершили гораздо более глубокую, двадцатилетнюю исследовательскую программу по изучению последствий приема анальгетиков, проведенную со всей возможной дотошностью, свойственной этому народу. Было выяснено, что прием фенацетина повышает риск смертельного исхода вследствие почечных заболеваний в 16,1 раза, кроме того, препарат был признан причиной повышенной смертности вследствие гипертонии, рака, сердечно-сосудистых заболеваний. Естественно, лекарство запретили.

В течение следующих пяти лет фенацетин был запрещен и изъят в Канаде, Великобритании, Германии, Японии, Италии, Чили, Швеции, Дании, Норвегии, Финляндии, Египте, Индии, Израиле, Малайзии, Маврикии, Непале, Нидерландах, Новой Зеландии, Нигерии, на Кипре, на Филиппинах, в Руанде, Саудовской Аравии, Суринаме, Таиланде, Турции, Йемене... В 1988-1990 года медицинская общественность отлавливала последние препараты с фенацетином, которые в обход запретов фармокорпорации реализовывали в Пакистане, Бразилии, Южной Африке и странах Карибского бассейна.

Но то, что известно мулатам Карибских островов и бедуинам Аравии, разумеется, запрещено знать русским. В нашей стране редкий человек не держит в домашней аптечке отпускающиеся без рецепта средства «от головы», «от простуды», «от зубной боли» аскофен, кофицил, седальгин, цитрамон и другие отечественные и зарубежные препараты с фенацетином.

### Аспирин

Российские органы лицензирования и надзора за фармацевтическим рынком вслед за контрольными ведомствами остального мира, наконец, признали опасность аспирина и стали требовать от поставщиков и производителей указывать некоторые противопоказания (обострение язвенной болезни, тяжелые нарушения функции печени или почек, тяжелые заболевания сердца, повышенная склонность к кровотечениям). Но по сути эти ограничения носят формальный характер. Во-первых, противопоказаний у аспирина гораздо больше. Во-вторых, в отличие от других стран, в России сохраняется его безрецептурная продажа. В-третьих, аптеки повсеместно практикуют продажу блистеров без вкладыша с противопоказаниями. В-четвертых, в странах, где государство не занимается геноцидом, запрещено использовать аспирин для лечения детей. Есть еще и «в-пятых», и «в-десятых»... Но мы остановимся только на некоторых, на наш взгляд, наиболее важных особенностях российского «аспиринового геноцида».

Так, науке давно известно, что любые комбинации анальгетиков вообще и аспирина в частности с другими активными веществами не только не увеличивают лечебного эффекта, но и резко усиливают негативные последствия применения лекарства, а в сочетании с витамином С и железом аспирин и вовсе становится настоящей «мутагенной бомбой», способствуя язве и раку желудка и двенадцатиперстной кишки. Фактический запрет на препараты, представляющие собой комбинации анальгетиков, существует в

большинстве стран два десятка лет. В США и Великобритании этот запрет не только воплотился в законодательные акты и судебные решения, но и вошел в энциклопедии, справочники и учебники по фармакологии. Комбинации анальгетиков, в том числе со спиртом, железом, витаминами, запрещены даже в таких странах, как Бангладеш, Турция, Индия... Ну в России количество марок комбинированных анальгетиков исчисляется даже не сотнями, а, по всей видимости, перевалило за тысячу. Назовем первое, что попало в справочной литературе: аспивит, солпадеин, мидол С, цитрапан, Фервекс и Фервекс для детей, мексавит, Эффералган, антигриппин, аскофен, олдон, томапирин, цитрамон П, экседрин, цитрапак, детский тайенол, мультисинекс, триган Д, ибуклин, дарвал, панадол экстра, колдрекс и колдрекс найт, антифлу, ТераФлю, Фервекс ринит, нурофен стопколд... Вы легко продолжите этот список.

Далее, аспирин категорически противопоказан детям, особенно при вирусной инфекции, поскольку может привести к смерти. По этой причине в 1982 году – в США, в 1986 году – в Великобритании, в следующие несколько лет – во многих других странах все лекарственные формы аспирина для детей были изъяты с рынка. В Папуа-Новой России, как вы прекрасно знаете, аспирином всю лечат детей, и особенно при гриппе.

И еще один факт. В сочетании со спиртом негативные свойства аспирина резко усиливаются. В США, Великобритании, Испании еще в 1991 году попались и нарвались на санкции производители, рекламировавшие аспирин как средство против похмелья. А теперь вспомните, каким образом с начала 1990-х годов до наших дней «раскручивают» германский аспирин Алка-Зельцер все наши телеканалы. Вот именно! Как средство против похмельного состояния.

## 28. Лекарства пиразолоновой группы

Продолжаем рассказывать об анальгетиках, запрещенных в большинстве стран мира и прочно прописавшихся на российском рынке. Тридцать лет здравоохранительные ведомства СССР и России скрывали эту информацию от населения и продолжают скрывать по сей день. Это было бы смешно (на дворе – век Интернета и других массовых информационных технологий), если бы не было так грустно.

Но прежде чем мы продолжим разговор о конкретных препаратах, немного поговорим об анальгетиках вообще.

А нужны ли анальгетики?

Вредность самых популярных и отпускающихся без рецепта анальгетических средств – только часть проблемы. Другая часть – само по себе существование данного класса препаратов.

Во всем мире хроническими болями страдают от 25 до 30 процентов населения, и это самый дорогой из недугов современного общества. В одних только Соединенных Штатах боль ежегодно требует затрат в 90 миллиардов долларов. Объем продаж безрецептурных обезболивающих средств в Европейском Сообществе превышает американский объем в 2 с лишним раза.

Между тем, в подавляющем большинстве случаев боль – это вовсе не недуг. Век назад фармомагнаты искусственно сделали ее недугом, объявили отдельной болезнью, чтобы продавать обезболивающие препараты-анальгетики, т. е. такие средства, которые не устраняют причину боли, а лишь снижают чувствительность нервных окончаний в теле. Чаще всего при болевых состояниях даже и лечения никакого не требуется. Так, давно известно, что у детей боль в основном бывает острой и проходит без лечения. Периодически возникающие в детстве болевые ощущения – спазмы в животе, головная боль и боль в конечностях... – редко требуют фармакотерапии. Но если все мамы об этом узнают, магнаты разорятся.

На самом деле болеутоляющие средства нужны в очень редких случаях. К примеру, без них не обойтись при посттравматических и послеоперационных болях, при тяжелых инфекционных болезнях и раковых опухолях, при некоторых других не часто встречающихся состояниях... Но дело в том, что при таких состояниях ненаркотические анальгетики слишком слабы и не приносят облегчения. В общем, получается, что по большому счету они вообще не нужны здравоохранению как самостоятельные препараты – независимо от того, вызывают они смертоносные побочные эффекты или не вызывают. А если и нужны, то только для разового употребления под контролем и по рецепту врача и в совершенно неотложных, безвыходных случаях (а именно, когда наркотический анальгетик еще более опасен).

А теперь продолжим знакомиться с лекарствами-убийцами из разряда анальгетиков.

### Лекарства пиразолоновой группы

В прошлом номере мы рассказали о закончившейся полтора десятка лет назад общемировой акции по запрету анальгина (дипиرون, новалдин, сальпирин, баралгин М, метамезол натрия, небагин, спаздолзин, рональгин и т. д.) и препаратов с анальгином, таких как баралгин (берлон, брал, зологан, максиган, минальгин, минаралгин, небалган, пиафен, спазвин, спазган, спазмаган, спазмалгин, спазмалгон, спазмогард, триган...) и других, реклама которых не сходит с экранов. Лекарство было запрещено после того, как было установлено, что оно в 24 раза повышает вероятность тяжелого поражения костного мозга со смертельным исходом и вызывает ряд других летальных побочных эффектов. Мало нашлось стран, где власти сохранили дипиرون-анальгин на рынке, а народ – в неведении. Это Россия, а заодно, как водится, Белоруссия, Таджикистан и еще несколько новых

демократий из числа союзных республик.

Дипиرون-анальгин – только один из препаратов так называемого пиразолонового ряда, или пиразолонов. Корпорация Hoechst, крупнейший мировой производитель лекарства, пытаясь сохранить прибыль, пошла на фальсификацию, тем самым вовлекла в дискуссию широкие круги ученых и сама же поспособствовала грандиозному скандалу с этим лекарством. Остальные пиразолоны, оказавшиеся столь же небезупречными в смысле побочных эффектов, изымались не столь масштабно и не с таким шумом. Но все-таки изымались. Мы не станем долго перечислять, когда и где изымались из обращения лекарства этой разновидности, а обратим внимание на характер действий государственных ведомств в странах, где власть не занимается геноцидом собственного народа.

В 1982 году власти Федеративной Республики Германии, получив неоспоримые факты о нежелательных последствиях, изъяли из продажи сразу 80 лекарств, содержащих препараты пиразолоновой группы, и только корпорация Hoechst, находившаяся в тот момент в состоянии тяжбы с государством, сохранила на рынке еще на некоторое время свой баралгин. Но сохранила формально, а фактически государственные ведомства воспрепятствовали его реализации, ограничив применение и опубликовав предостережение для граждан. То есть ведомства исполнили свое предназначение, а чиновники предпочли выполнение долга взяткам.

В 1983 году здравоохранительное ведомство Израиля изъяло с рынка сразу все комбинированные продукты с дипироном, нанеся огромный убыток своим производителям, коммерсантам и аптекам, но сохранив здоровье гораздо большему числу граждан.

Не стало препятствием огромное падение прибылей фармацевтического сектора экономики для властей Японии, Греции, Саудовской Аравии, поставивших заслон пиразолонам.

Аналогичный шаг предприняли власти не очень богатой страны Мексики, запретив ни много, ни мало – 44 процента имевшихся на рынке анальгетических средств. Именно такую долю занимали попавшие в опалу комбинированные препараты, представляющие собой сочетания пиразолонов с антигистаминами, сосудосуживающими средствами, противоотечными препаратами, мышечными релаксантами, витаминами. Пошла на подобный шаг и другая небогатая страна – Филиппины... Между прочим, в подобных странах изъятие целого разряда лекарств означает не только падение прибылей в отрасли, но и разорение огромного числа мелких бизнесменов.

Для чего мы обо всем этом говорим? Для того, чтобы после Филиппин перейти к российской действительности и показать, что нашей стране и нашему населению крайне не повезло с чиновничеством. В России лекарства-убийцы пиразолонового ряда остались практически не тронутыми. Это одна из самых востребованных, стабильно продаваемых групп. Которая не уменьшается, а даже растет.

Перечислим первые попавшиеся в справочнике пиразолоны и их комбинации.

До сих пор востребован и продаваем амидопирин, он же пирамидон, назначаемый в том числе детям в возрасте до года. В комбинации с другим лекарством-убийцей фенацетином, исчезнувшим с мирового рынка 20 лет назад, амидопирин образует популярные средства «от головной боли» новмигрофен, пиркофен и пирафен; в сочетании с кофеином – пирамеин; с дибазолом – амазол.

Еще одно лекарство пиразолонового ряда бутадиион поставляется братьями-венграми в чистом виде в форме под собственным названием, а в сочетании с вышеназванным амидопирином – другими братьями под названиями пирабутол и реопирин.

Комбинация того же бутадииона с несколькими дополняющими компонентами поставляется в Россию из Австрии под названием Амбене.

Имеется в арсенале наших медиков повсеместно, кроме России, исчезнувший пиразолоновый препарат трибузон, он же бенетазон.

Пиразолоновый препарат антипирин применяется в форме порошка и таблеток, в том числе для детей до года, при простудах и невралгиях, он же в комбинации с фенацетином и кофеином продается под названием анкофен.

Ну а сколько у нас имеется комбинаций с анальгином вместе с «двойниками» и аналогами, точно не скажет никто. Но ясно, что их в масштаб больше, нежели в Германии или Израиле во времена самых больших оборотов «пиразолоновых королей» фармацевтического рынка.

## 29. Вакцины от гепатита А

Продолжаем разговор о преступной сущности современной мировой фармацевтики и о том, что нужно знать нашим людям, чтобы свести к минимуму вред, который наносит нашему народу мировая фармацевтическая мафия на паях с продажным российским чиновничеством.

В прошлых публикациях мы говорили о запрещенных в большинстве стран мира анальгетиках, массово ввезенных в СССР-Россию и навязанных нашему населению. Сегодня мы вкратце остановимся на анальгетиках, после чего перейдем к главной афере в истории медицины – вакцинарованию.

## Анальгетики

Напомним запрещенные препараты, составляющие основу сегодняшнего рынка РФ. Это аналгин (Дипирон, Новалдин, Норамидопирин, Сальпирин, Баралгин М, Небагин, Спаздолзин, Рональгин...), фенацетин, бутадиион (Амбене), амидопирин (Дипирин, Новамидон, Пиразон, Пирамидон), трибузон (Бенетазон), антипирин (Анальгезин, Феназон), все детские формы аспирина (НЛ-пайн, Анопирин, Апо-Аса, Аспекард, Аспиватрин, Аспилайт, Аспинат, Аспирин Йорк, Аспирин Кволити, Аспирин-Директ, Аспитрин, Аспро 500, Аспомай, АСС-Ратиофарм, Ацентерин, Ацесал, Ацетилин, Ацетилсалицилбене, Ацилпирин, Бартел драгз АСК, Буфферин, Джасприн, Колфарит, Майлайт-аспирин, Микристин, Наш выбор – анальгетик, Новандол, Новасан, Новасен, Нью-аспар, НЮ-силз 75 кардио-аспирин, Плидол, Ронал, Руспирин, Салорин, Сприт-Лайм, Тромбо АСС, Уолш-асалгин, Упсарин УПСА, Эйч-Эл-Пэйн, Элкапин...) и все комбинации анальгетиков с другими анальгетиками, кофеином, витаминами и т.д. (Антифлу, Амазол, Андипал, Анапирин, Анкофен, Антигриппин, Аскофен, Аспивит, Баралгин, Бенальгин, Берлон, Брал, Бралангин, Дарвал, детский Тайенол, Золаган, Ибуклин, Колдрекс и Колдрекс найт, Кофицил, Максиган, Мексавит, Мидол С, Минальгин, Минаралгин, Мульсинекс, Небалган, Новамигрофен, Олдон, Панадол экстра, Пенталгин, Пирафен, Пирамеин, Пиркофен, Пирабутол, Реопирин, Седальгин, Солпадеин, Спазвин, Спазган, Спазмаган, Спазмалгин, Спазмалгон, Спазмогард, Темпалгин, Темпидин, Триган, Томапирин, Триган Д, ТераФлю, Фервекс, Фервекс ринит и Фервекс для детей, Цитрамон, Цитрапан, Эффералган, Цитрамон П, Экседрин, Цитрапак, Нуروفен стопколд и многие сотни, если не тысячи, других).

За пределами списка остался только парацетамол (Адол, Акамол-Тева, Алведон, Алгомин, Алгон, Аминадол, Анти Флу, Аскофен, Ацетаминофен, Вольпал, Гриппостад, Дайнафед, Дафалган, Доламин, Ифимол, Калпол, Лекадол, Лорейн, Лупоцет, Мексален, Опрадол, Памол, Панадол, Парацет, Пацимол, Проходол, Тайенол, Ушамол...). О нем мы многократно писали. Коротко напомним, что регулярное или чрезмерное употребление парацетамола приводит к тяжелым поражениям печени и почек, порой несовместимое с жизнью (8 г парацетамола считается летальной дозой), а в форме растворимых таблеток и порошков для «шипучих» препаратов он является фактором инсульта. Мир избавился от парацетамола в середине 1980-х годов. В США основанием для изъятия препарата с рынка стали 11 тысяч документально подтвержденных случаев тяжелых последствий употребления парацетамола, произошедших с жителями этой страны в 1976-1985 годах. В Великобритании последней каплей стали 200 доказанных случаев, произошедших в 1986 году. В следующие несколько лет от парацетамола избавились народы Евросодружества и большинства стран мира. В СССР в это время начались противоположные процессы: выпуск препарата освоили десятки отечественных производителей, поставлять его на наш рынок начали десятки зарубежных фирм. Употребляйте анальгетики только разово и в самых неотложных случаях!

## Раскаяние на смертном одре

Во всех энциклопедиях и медицинских учебниках расписаны «эпохальные открытия» и «заслуги перед человечеством» авантюриста Пастера, который на самом деле не был ни медиком, ни даже ветеринаром. Но мало где можно встретить описание последних дней жизни «великого» Пастера, который, будучи на смертном одре, раскаялся в содеянном и, образно говоря, «аннулировал» свои «открытия». И в самом деле, не всякий предстает перед Богом, будучи ответственным за гибель миллионов людей. Вот и «великий» Луи не захотел в свой последний час хотя бы в собственных глазах оставаться негодяем. Напомним, что ни один из знаменитых, вошедших во все нынешние учебники пастеровских опытов конца XIX – начала XX веков не был (и не мог быть) повторен ни в одной стране мира. Российские, английские, немецкие ученые еще при жизни заклеили Пастера как мошенника, а его французские ассистенты дали признательные показания о том, что в сговоре с шефом сфальсифицировали результаты. И только мировая война помешала пресечь аферу в международном масштабе и помешать институту Пастера стать самым процветающим фармацевтическим предприятием мира.

Век назад война аналогичным образом «выручила» группу аферистов во главе с непосредственным предшественником Пастера, основоположником прививок «доктора» Эдварда Дженнера. В конце XVIII этот английский «доктор» (никогда медицину не изучавший и по обычаю того времени купивший звание за 17 гиней) решил вписать свое имя в историю с помощью «открытия»: коровья оспа, привитая человеку, якобы защищает от человеческой оспы. Несколько лет «доктор» безуспешно выпрашивал грант у академии. Его доказательно и обстоятельно опровергали. Было проведено множество опытов, собран огромный фактический материал, показавший, что вакцинация не только не спасает от оспы, но и способствует ей. Но с началом наполеоновских войн в XIX веке Дженнера вдруг признали «спасителем человечества». Был основан Дженнеровский институт. Оспопрививание было широко внедрено в жизнь. Правда, только в континентальной Европе, а у себя дома англичане постарались ограничить применение «открытия», в том же XIX веке приняв закон против обязательного вакцинирования оспы. В результате даже сегодня, два века спустя, показатели заболеваемости и смертности от оспы в Великобритании в 5-7 раз ниже, чем в той же Франции и сопредельных странах. Все это меньше всего напоминает науку, а больше похоже на биологическую войну, успешно проведенную островным государством против наполеоновской Европы. И затянущуюся на века отчасти по недосмотру, отчасти по умыслу.

Сегодня вакцинация существует благодаря колоссальным прибылям, которое оно приносит как создателям вакцин, так и государственным ведомствам, осуществляющим прививочные кампании. Небольшой пример, который мы приведем ниже, проиллюстрирует эту мысль.

## Вакцины от гепатита А

Сто лет назад идея создания большинства нынешних вакцин не пришла бы в голову даже самым отъявленным авантюристам от медицины. Но авантюрная мысль не дремлет. Интернациональное сообщество современных авантюристов-«вакцинизаторов» регулярно расширяет национальные календари прививок в зависимых странах, где и без того вакцин – десятки. Типичный пример – вакцины от вирусного гепатита А.

Что это за болезнь? В отличие от грозного гепатита С и изредка бывающего грозным гепатита В, самое страшное в гепатите А – это его название. Да и то лишь для людей, далеких от медицины.

Более 90 процентов детей, болеющих гепатитом А, никак не реагируют на это, и родители не подозревают о происшествии. Оставшиеся 10 процентов, испытывающие клинические проявления (диарея, потеря аппетита, крапивница, потемнение мочи). Болезнь проходит сама собой через несколько недель. Переболевшие дети приобретают пожизненный, т. е. истинный иммунитет.

Изредка отмечается желтушность, но обычно она означает начало выздоровления. К тому времени, когда появляются симптомы, больной уже не заразен.

В отличие от гепатита В, гепатит А исчезает полностью и не способствует развитию хронических заболеваний печени и цирроза.

В развитых странах гепатита А практически не бывает, эта инфекция – удел стран «третьего мира», где нормой жизни являются нищета, грязь, недоедание, отсутствие канализации. Там, где удастся изменить социальные условия, исчезает и гепатит А.

Смертность от гепатита А – вещь исключительная. Доказанных случаев нет. Упоминания о смертности в литературе встречаются, но и в этих случаях речь идет о лицах преклонного возраста, страдающих тяжелыми хроническими болезнями печени. Например, в США к моменту введения вакцины от гепатита А в национальный календарь прививок (с января 2002 года) смертность от всех трех вирусных гепатитов составляла 0,006% от общего количества заболевших, о случаях смерти от гепатита А ничего не было известно, а имеющаяся мизерная заболеваемость объяснялась туризмом и незаконной миграцией. Тем не менее, после долгих лет лоббирования, передергивания фактов, статистического мошенничества компаниям «Глаксо СмитКляйн» и «Мерк-Шарп» удалось включить свои вакцины от гепатита А «Хаврикс» и «Вакта» в национальный календарь прививок (да и то, если помните, на фоне истерии, развернувшейся в стране после разрушения башен-«близнецов», конвертов с сибирской язвой и т.д.). Сколько прибыли получили воротилы из «Глаксо СмитКляйн» – не известно, а ежегодная прибыль «Мерк-Шарп» от вакцины оценивается в миллиард долларов. Это и есть истинный смысл вакцинирования – и от гепатита А, и от многого, многого другого.

Какова же «санитарная цена» новой, дорогой и абсолютно ненужной вакцины от самокупирующейся болезни, не приводящей к хроническим заболеваниям печени и обеспечивающей пожизненный иммунитет переболевшему ею? Вакцина готовится из зараженных клеток человеческой соединительной ткани. Взятых не у одного больного. Каждая партия вакцины делается из массы инфицированных клеток от 1000 доноров. Они заражены вирусом гепатита А, тем переносчиком инфекции, который, как считается, должен присутствовать во всех случаях болезни. Вирусы фильтруются, ослабляются формальдегидом, алюминием и этиленгликолем – компонентом антифриза. Все три вещества входят в число самых мощных из известных науке нейротоксинов.

Алюминий может самым непредсказуемым образом нарушать образование, развитие и существование нервной ткани в любом месте человеческого организма, причем в временных рамках этих событий наука не имеет никакого представления.

Формальдегид – фактор рака, который начинается в одной клетке. Известно, что порой микроскопических доз («следов», как выражаются химики) формалина бывает достаточно для того, чтобы вызвать в одной клетке мутацию, которая запустит рак.

Тот же формалин и антифриз, воздействуя на клеточном уровне, могут делать детей бесплодными.

Плюс ко всему, «ослабленные» вирусы, взятые из печени как минимум тысячи живых и мертвых людей, «ослабляются» только в теории Пастера, а в реальности могут быть вполне дееспособными. Как и вирусы других видов гепатита, а также «не идентифицированные» вирусы, обитающие в печени. Поэтому среди побочных эффектов вакцины «Хаврикс», перечисленных в американской справочной литературе, назван... гепатит! Причем, без уточнения, А, В или С. Что ж, фирма боится от многомиллионных исков.

Россия – не Америка. В нашей стране безо всякой истерии, тишком, тайком, «в рабочем порядке» тоже ввели вакцинирование от гепатита А. Каждый ребенок трехкратно вакцинируется в возрасте 1-3 года, после чего повторно получает три порции мутагенной, грозящей сделать бесплодным смеси через 6-8 месяцев. Кроме упомянутых американских производителей, добились включения в наш национальный календарь вакцины «Аваксим» основоположники вакцинирования из французской фирмы «Пастер-Мерье». Подсутились и отечественные производители с вакциной «ГЕП-А-ин-ВАК».

Что интересно, «гепатит» в числе побочных эффектов не упоминается. В России «вакцинизаторы» исков от родителей не боятся.



## 30. Прививка АКДС

Прививка от дифтерии-коклюша-столбняка ставится каждому ребенку в 3, 4, 5, 6 месяцев и в 1,5 года. Это самая спорная из прививок. Ее обвиняют во множестве смертей и тяжелых патологий, приведших к инвалидности детей.

АКДС – только самая известная из вакцин от названных болезней. На самом деле в РФ используются в возрастающих масштабах также препараты французской корпорации «Пастер-Мерье» Тетракок, Д.Т.Вакс, ИМОВАКС Д.Т. адьюльт. Видимо, есть и другие.

Официально в России связь прививки с наступившими после нее смертями не признается. В справочных материалах о вакцинах в графе «побочные эффекты» пишут: в 5 % случаев – повышение температуры до 38 градусов, в 11 % - покраснение в месте укола». Только в двух из десятков справочников нашлось упоминание о неких «тяжелых реакциях»: в одном – менее 0,1 % случаев, в другом – менее 0,003 %. Неофициально в стране существует с десяток общественных организаций родителей, чьи дети умерли или стали инвалидами вследствие прививки, но их возможности в деле огласки фактов близки к нулю.

За рубежом ситуация иная. В течение последних 30 лет во множестве стран и отдельных административных территорий обязательные прививки от инфекционных заболеваний были законодательно отменены (или никогда не вводились). Ниже мы приведем некоторые факты, никогда не публиковавшиеся в России, которые способствовали отмене или ограничению вакцинирования в Великобритании и США.

Итак, что известно о болезнях, влияет ли прививка на заболеваемость, и как она вообще влияет.

Столбняк – слишком редкое заболевание и в России, и в мире, чтобы можно было вообще найти какую-нибудь статистику, поэтому сразу перейдем к коклюшу. Это крайне заразное бактериальное заболевание, обычно передаваемое по воздуху от инфицированного. Больше половины заболевших – дети в возрасте до 2 лет. Проявляется в 7-10-дневных приступов кашля.

Инфицированный заразен в течение месяца после первых признаков, поэтому первое и главное правило профилактики – изоляция заболевшего от других детей.

Если ваш ребенок болеет коклюшем, ни специфического лечения, которое мог бы предложить ваш врач, ни какого-либо другого, которое вы могли бы проводить в домашних условиях, не существует. Ребенок должен отдыхать в условиях комфорта и изоляции. Используются лекарства против кашля, но они редко действительно помогают, а потому медики, следующие клятве Гиппократа, не рекомендуют лишний раз отравлять печень. Тем не менее, если ребенок болеет коклюшем, вам следует проконсультироваться с врачом, т.к. может потребоваться госпитализация. Главные опасности болезни — пневмония и истощение от кашля. Известно, что у очень маленьких детей могут быть переломы ребер из-за тяжелых приступов кашля.

Прививка против коклюша проводится вместе с прививками против дифтерии и столбняка в составе АКДС. Есть и толк от нее? Один из самых известных и непримиримых критиков коклюшной вакцины, заведующий кафедрой общественной медицины при университете Глазго в Шотландии профессор Гордон Т. Стюарт когда-то сам поддерживал прививку. Но в 1974 году он проанализировал статистику заболеваемости в Глазго, где была вспышка коклюша, и выяснил, что 30% всех случаев болезни встречается среди привитого населения. Доля привитого населения – такая же. Вывод: никакой роли в профилактике коклюша прививка не играет.

Затем, исследовав динамику смертности от коклюша, профессор Стюарт не оставил камня на камне от любимого тезиса вакцинизаторов, что, мол, введение прививки стало залогом победы над болезнью в стране. Смертность от коклюша, как и от всех других инфекционных болезней, начала снижаться с 1900 года. Вакцина же впервые стала использоваться в 1936 году. К этому времени смертность от коклюша по сравнению с уровнем 1900 года снизилась на 80%. Никакого влияния прививка не оказала. Ключевым фактором в борьбе с болезнью, как показало исследование, стало улучшение условий жизни потенциальных больных.

Влияет ли вакцина на устойчивость к дифтерии?

В США еще 40 лет назад было установлено, что нет. Было установлено, до сих пор регистрируемые вспышки дифтерии происходят в среде привитых людей так же часто, как и среди не привитых. Во время вспышки дифтерии в Чикаго в 1969 году городской отдел здравоохранения сообщил, что 4 из 16 заболевших имели полный набор прививок, а еще 5 получили одну или более доз вакцины. Двое из этих пяти имели свидетельство полной иммунности к болезни. Согласно другому сообщению, в одном из трех случаев смерти и четырнадцати из двадцати трех случаев заболевания во время другой вспышки дифтерии, пострадавшие были полностью привиты.

Сегодня в США только половина штатов имеет законодательные требования прививок против инфекционных болезней (и есть штаты, где большинство детей вообще не прививается). Как следствие этого, десятки тысяч, а то и миллионы детей в районах, где медицинский сервис ограничен, а педиатров почти вообще нет, не получали прививок против инфекционных болезней, и, казалось бы, должны быть им подвержены. Но статистика заболеваемости не показывает ничего подобного. Частота инфекционных заболеваний не зависит от того, существует в том или ином штате закон об обязательности прививок или не существует. Какие еще нужны аргументы защитникам вакцинирования?

А теперь поговорим о побочных последствиях вакцинирования

В России ни один из официальных источников не указывает среди побочных эффектов ничего, кроме жара и местных кожных проявлений. В США официально признаны более серьезные эффекты: конвульсии, необратимое поражение мозга, становящееся причиной умственной отсталости, а также синдром внезапной детской смерти – СВДС (Sudden Infant Death Syndrome — SIDS).

Ужас перед возможностью проснуться утром и найти своего ребенка мертвым в кроватке, таится в сознании многих родителей. Медицинской науке еще предстоит найти причину СВДС, но наиболее популярной гипотезой среди исследователей является поражение центральной нервной системы, результатом чего становится подавление акта произвольного дыхания.

Это логичное объяснение, но оно оставляет без ответа вопрос: что вызывает нарушение функции центральной нервной системы?

Д-р Вильям Торч с медицинского факультета университета штата Невада проанализировал доступные ему данные по штату и опубликовал их. Он обнаружил, что две трети из 103 детей, умерших от СВДС, получили эту прививку в течение трех недель перед смертью, причем многие умерли в течение суток после прививки. Вывод: это не простое совпадение, причинная связь между внезапной смертью и прививкой полностью подтверждается.

Аналогичное исследование было проведено в Теннесси. Там тоже была доказана связь прививки со случаями внезапной смерти. После огласки этих результатов пришлось вмешаться Главному хирургу США, который издал распоряжение об отзыве производителями всех неиспользованных доз этой вакцины во всей стране...

Сегодня ученые США, добивающиеся запрета прививки в тех штатах, где это еще не сделано, приводят данные о том, что до 10 000 случаев внезапной детской смерти, ежегодно регистрируемых в США, связаны с одной или несколькими прививками, получаемых детьми. Вакцина от коклюша-дифтерии-столбняка – наиболее вероятный преступник, но не единственный.

## 31. 130-летие крупнейшего подлога в истории медицины

Во всех энциклопедиях и медицинских учебниках расписаны «эпохальные открытия» и «заслуги перед человечеством» авантюриста Пастера. С благоговением описан прославленный пастеровский опыт с овечками 1881 года, якобы «блестяще продемонстрировавший ученому сообществу того времени научную основу гениального открытия». Но мало где можно встретить описание последних дней жизни «великого» Пастера, который, будучи на смертном одре, раскаялся в содеянном и, образно говоря, «аннулировал» свои «открытия». И в самом деле, не всякий предстает перед Богом, будучи ответственным за гибель миллионов людей. Вот и «великий» Луи не захотел в свой последний час хотя бы в собственных глазах оставаться негодяем.

Он действительно был гением, но – подлога, карьеризма, интриг, взяточничества и фальсификаций, в коих был изобличен еще при жизни. А медиком, как ни странно, не был. Был химиком, изучал преломление света в органических веществах. Биологом стал по случаю, занимаясь процессами брожения по заказу знакомых виноделов – искал способы предотвратить болезни вин некоторых сортов, и отрыл, что порча предотвращается нагреванием (впоследствии метод назвали пастеризацией). «Основоположником иммунологии» сделался, выдвинув бредовую идею вакцинирования и блестяще доказав ее прославленном опытом с овечьим стадом, вошедшем во все учебники, книжки, энциклопедии.

Идея, напомним двоечникам, была в том что, ослабленные (по Пастеру - теплом и светом) бациллы, введенные здоровому человеку, вызывают легкую форму болезни и формируют иммунитет к серьезным инфекционным заболеваниям. В 1881 году Пастер «открыл» первую в мире рукотворную вакцину против сибирской язвы (ее впоследствии тихо убрали из оборота – как негодную, а мало-мальски надежной вакцины от сибирской язвы нет и по сей день). И на скотоводческой ферме под Парижем продемонстрировал ее эффективность знаменитым опытом . 24 овечки получили чудесную вакцину из «ослабленных» 43-градусной температурой бактерий сибирской язвы, столько же овец были контрольной группой. Затем всем овцам ввели бациллы сибирской язвы (за пять лет до этого открытые микробиологом Кохом), после чего не привитые овцы сдохли, привитые выжили, хотя у них и наблюдалось некоторое расстройство здоровья.

Триумф Пастера был полным. Его принимали в парламентах и академиях (включая Российскую, почетным членом которой он по сей день в «википедиях» числится), благодетельствовали почетом и деньгами, он создал и возглавил знаменитый Пастеровский институт микробиологии, превратившийся сегодня в крупнейшую мировую фармокорпорацию... Правда, все опыты с овцами, проделываемые в России, Аргентине, Германии, Италии и множестве других стран, оканчивались провалом, «иммунизированные» овцы неизменно дохли. И еще в 1883 году сподвижники Пастера признались, что при проведении своего знаменитого опыта Пастер под большим секретом добавлял в препарат сибирской язвы для «вакцинированных» овец двуххромовокислый калий - яд, с гарантией убивающий бациллы. Но было поздно. Большая политика, официальная наука, капитал (Пастеровский институт, конечно же, некоторое время оставался монополистом производства вакцин, для чего пришлось раскручивать на полные обороты и машину фальсификаций) после «впрыскивания» самой мощной из «вакцин» - денег и славы, сами сели на иглу, да так основательно, что и в XXI веке никто не знает, что с этой аферой делать.

Ученый мир не оставил от «открытия» камня на камне, но против «вакцинирования» госчиновников прибылями наука оказалась

бессильна.

В 1885 году Пастер «открыл» вакцину от вируса бешенства (задолго до открытия самих вирусов), партнеры в правительстве начали массовую вакцинацию. А Пастер, получив доступ к документам минздрава, лично разбирался с каждым смертельным случаем, происходившим после вакцинации, количество которых в 1886 году серьезно возросло, находил объяснения (которые и сегодня не изменились - "некачественная вакцина", "нарушения условий хранения" и т.п.) и вычеркивал из статотчетности. В 1887 вакцинизаторы «закрыли» эту статистику. И с той поры до самой смерти Пастера, оставившего сей бранный мир в 1895 году, больше не открывали. Не открывают и по сей день.

Тем не менее, российские, английские, немецкие ученые (в том числе открывший возбудителя сибирской язвы Роберт Кох) подготовили достаточную научную базу, чтобы покончить и с этой крупнейшей аферой в истории медицины, и с детищем Пастера – институтом, носящим его имя. И только мировая война помешала пресечь аферу в международном масштабе и помешать институту Пастера стать самым процветающим фармацевтическим предприятием мира.

Веком ранее война аналогичным образом «выручила» группу аферистов во главе с непосредственным предшественником Пастера, основоположником прививок «доктором» Эдвардом Дженнером. В конце XVIII этот английский «доктор» (никогда медицину не изучавший и по обычаям того времени купивший звание за 17 гиней) решил вписать свое имя в историю с помощью «открытия»: коровья оспа, привитая человеку, якобы защищает от человеческой оспы. Несколько лет «доктор» безуспешно выпрашивал грант у академии. Его доказательно и обстоятельно опровергали. Было проведено множество опытов, собран огромный фактический материал, показавший, что вакцинирование не только не спасает от оспы, но и способствует ей. Но с началом наполеоновских войн в XIX веке Дженнера вдруг признали «спасителем человечества». Был основан Дженнеровский институт. Оспопрививание было широко внедрено в жизнь. Правда, только в континентальной Европе, а у себя дома англичане постарались ограничить применение «открытия», в том же XIX веке приняв закон против обязательного вакцинирования оспы. В результате даже в 1920-е годы, век с лишним спустя, показатели заболеваемости и смертности от оспы в Великобритании были в 5-7 раз ниже, чем в той же Франции и сопредельных странах. Все это меньше всего напоминает науку, а больше похоже на биологическую войну, успешно проведенную островным государством против наполеоновской Европы. И затянувшуюся на века отчасти по недосмотру, отчасти по умыслу.

Сегодня вакцинирование существует благодаря колоссальным прибылям, которое оно приносит как создателям вакцин, так и государственным ведомствам, осуществляющим прививочные кампании.

## 32. Синтетические витамины - орудие наживы и геноцида. Часть 1

Наука давно установила, что прием витаминов оправдан только в терапевтических целях (при болезнях обмена веществ, послеоперационных осложнениях и т.п.), а для большинства людей они бесполезны или вредны.

В США еще в начале 1990-х годов Американский Институт диетологии, Американское Общество клинической диетологии, Американская диетологическая ассоциация, Национальный совет по борьбе с мошенничеством в сфере здравоохранения и Американская медицинская ассоциация выступили с официальным заявлением: «Здоровые дети и взрослые должны получать достаточное количество питательных веществ из продуктов питания. Ответом на потребности в питательных веществах должны быть не различные препараты, а разнообразие продуктов, вследствие чего снижается потенциальный риск как нехватки, так и избытка питательных веществ».

В странах ЕС витамины переводятся в разряд лекарств, назначаемых строго по рецептам. Даже голодающие африканцы отказываются от «гуманитарных» витаминов, справедливо рассудив, что препаратов от голода не существует, а проблема авитаминозов решается путем снабжения населения продовольствием. И только в Папуа-Новой Гвинее разгорается витаминный бум. У нас и прежде витаминных препаратов хватало, а теперь в РФ везут мегатонны витаминов со всего мира. В аптеках, что ни год, появляется с десяток очередных поливитаминных комплексов – польских, иранских, белорусско-американских, индонезийских, французских, германских, словенских, швейцарских, египетских, индийских, датских, бельгийских, венгерских, шведских, болгарских, турецких... О витаминах и витаминно-минеральных комплексах сутки напролет поет реклама. Их навязывают медики и педагоги. Они – один из самых востребованных и популярных товаров нашего рынка.

Когда государственная власть ради наживы готова превратить страну в помойку для всего, что не нужно в мире, граждане должны думать о своем здоровье сами.

Наука ничего не знает о состояниях естественного дефицита (гиповитаминоза) витамина Е – одного из самых любимых у наших рекламистов. Зато достоверно установлено, что длительное ежедневное использование витамина Е даже в таких низких дозах, как 270-540 мг, вызывает мышечную слабость, утомляемость, головную боль и нарушения зрения.

Также никто еще не обнаружил синдрома гиповитаминоза биотина (витамин Н) и пантотеновой кислоты (витамин В5).

Утверждение, что витамины и микроэлементы повышают интеллект и умственную работоспособность у детей и взрослых, – один из любимых слоганов наших рекламистов. А в мире этот вопрос закрыт уже полтора десятка лет. Последние масштабные

исследования британских, бельгийских, американских ученых в 1988-1991 года не выявили никакой зависимости интеллекта от приема витаминных препаратов. Точку в вопросе поставил британский суд. В 1992 году в Великобритании три фирмы-производителя витаминов проиграли дело, возбужденное против них за утверждения, что их препараты витаминов улучшают умственные способности детей. У ответчиков так и не нашлось доказательств в поддержку утверждений.

Проверив в 1986 году 3400 имевшихся на рынке США препаратов с витаминами и микроэлементами, американские ученые обнаружили, что содержание тиамина (витамин В1) и пиридоксина (витамин В6) в рекомендуемых суточных дозах поливитаминных препаратов может составлять 50000-53300% рекомендуемой суточной потребности (РСП) человека в этих веществах. Параллельные исследования в США и Великобритании еще в конце 1980-х годов выявили, что проблемы гиповитаминоза тиамина, пиридоксина, а также холина и фолиевой кислоты не существует, зато факты тяжелых поражений нервной системы в результате приема больших доз пиридоксина налицо.

В разные годы в разных странах мира попадались на рекламной лжи известные в России фирмы Pharmax (уверявшая британских граждан, что ее препарат с витаминами В1 и В3 «улучшит ваш аппетит, вернет жизнерадостность и позволит вновь наслаждаться жизнью во всей ее полноте»), Abbott (рекламировавшая на Гаити свой препарат поливитаминов и минеральных веществ как продукт, который «помогает обеспечить необходимый рост у детей, помогает улучшить здоровье и жизнерадостность»), SmithKline Beecham (публиковавшая в Индии рекламу своего препарата поливитаминов с цинком с длинным списком показаний, среди которых были беспричинная смена настроения, утрата полового влечения, бесплодие, импотенция, апатия, депрессия и т.д.), Servier (раскручивавшая препарат витамина В1 в Африке, на Среднем Востоке и на Карибах как средство для лечения «всех видов функциональной астении, слабости и утомляемости») и многие-многие другие. Россия – не Африка, у нас фармокорпорации могут врать что угодно, о чем угодно и сколько угодно.

Ни одно лекарство, содержащее бета-каротин, не допускается сегодня к продаже во Франции после того, как на основании исследований 22 000 лиц было выяснено, что ежедневный прием 20 мг этого вещества увеличивает риск острой сердечно-сосудистой недостаточности на 13 процентов.

Ранее исследования в Финляндии (участвовало 29 000 лиц) показали 18-процентное увеличение риска рака легких у лиц, принимавших бета-каротин.

После 4 лет американского исследования влияния ретинола (витамина А), охватывавшего 18 000 лиц из группы риска по раку легких, опыт пришлось прервать, т. к. ежедневный прием ретинола вызвал две лишние смерти на 1000 человек в год (по сравнению с контрольной группой, принимавшей плацебо).

Три года в Израиле проверяли, уменьшает ли прием витаминов Е и С обызвествление кровеносных сосудов (атеросклероз; ведущая причина смертности в мире) у пожилых женщин, и у трети подопытных отложений в сосудах оказалось больше, чем у получавшей «пустышку» контрольной группы. Параллельно ученые из университета Южной Калифорнии (США) выявили, что высокие дозы витамина С приводят к утолщению стенок мозговой артерии (атеросклероз головного мозга; болезнь Ленина).

Недавнее совместное сербско-датско-американское исследование на 170 тысячах человек должно было выяснить, защищает ли прием витаминов А, С и Е от рака органов пищеварения. Оказалось, что однозначно повышает. Особенно опасна комбинация витамина А и бета-каротина, повышающая риск рака кишечника на 30 процентов. По расчетам исследователей, из миллиона человек, глотающих такие витаминные добавки, ежегодно гибнут от рака органов пищеварения примерно 9000.

Если вы курите, или работаете в загазованной среде, или живете в задымленном районе, то бета-каротин в таблетках и БАДах пользу то ли принесет, то ли нет, а вот предрасположенность к раку повысит. Потому что вступая в реакцию с канцерогенами, он сам становится канцерогеном. Перекосы в питании в сторону рафинированных продуктов, псевдомасел-спредов и т.д. тоже ведут к подобному "перерождению" бета-каротина.

Витамин С (аскорбинка) в сочетании с аспирином (огромное количество немецких, французских, отечественных и т.д. препаратов), принимаемый регулярно, долго и методично - почти гарантированные язва и рак желудка.

Передозировка жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К) обернется для "витаминизированного" гражданина головной болью, аллергией, почечнокаменной болезнью.

Регулярные и высокие дозы никотиновой кислоты (витамин РР) ведут к желудочно-кишечным нарушениям, зуду, усугубляют бронхиальную астму, повышают концентрацию мочевой кислоты и глюкозы в плазме. Возможны нарушения функций печени и холестатическая желтуха.

Если долго принимать высокие дозы пиридоксина (витамин В6) можно познакомиться с такими последствиями, как тяжелая нейропатия, атаксия (нарушение координации движения вследствие поражений лобных долей головного мозга, мозжечка и др.), онемение губ, нарушение проприоцептивной и вибрационной чувствительности. Исследования на добровольцах показали, что прием пиридоксина в течение 6 месяцев вызывает парестезию (онемение участков тела), мышечную слабость.

Сегодня наметились самые проблемные группы, страдающие гипervитаминозом А (передозировкой вследствие чрезмерного

употребления)– приверженцы особых диет и дети слишком заботливых родителей. Проявления болезни: боли в животе, тошнота, рвота, отек зрительного диска, боли в костях и суставах, гиперостоз, алопеция, внутричерепная гипертензия, субфебрильная температура, потеря веса, гепатоспленомегалия и многое, многое другое. Гипервитаминоз поддается лечению, но впоследствии развивается цирроз печени.

Большинство разновидностей популярных поливитаминов («Витрум», «Центрум», «Юникап», «Дуовит»...) содержит витамин А в удвоенной дозе. В препарате «Аевит» доза витамина А в 40 раз выше суточной, в поливитаминах «Витафарм» – в 8 раз, а в комплексе «Триовит» – в 6 раз.

Цинк, необходимый для полноценного роста, входящий в состав инсулина, предотвращающий простатит и облысение, при "переборе" становится канцерогеном, способствующим возникновению раковых опухолей.

Мужскому организму с момента рождения необходимо цинка раз в 6-8 больше, чем женскому (а женскому надо больше железа). Пичкать чадо тем и другим без учета половой разницы - только вредить ему (или ей). Интересно, учитывает ли это хоть один создатель "поли-", "супер-" и прочих комплексов, или у них все, что они делают, одинаково полезно и мальчикам, и девочкам? Ответьте на этот вопрос сами.

Авитаминоз, как бы ни пугали им, в наше время встречается не так уж и часто. Гипервитаминоз - вот проблема год от года все более актуальная.

Помимо перспективы гибели плода у беременных женщин, избыток витамина А (другое название ретинол) также приводит к общей слабости, головной боли с тошнотой и рвотой, болям в животе, костях и суставах, ночной потливости, выпадению волос, увеличению печени и селезенки, трещинам в уголках рта, раздражительности, зуду во всем теле.

"Передоз" витамина В1 (он же тиамин), хоть и не очень часто, но все же приводит к тремору (непроизвольные колебательные движения конечностей, головы, языка и других частей тела вследствие поражения нервной системы), активизирует герпес (носителей которого гораздо больше, чем больных), вызывает отеки, нервозность, аллергические реакции.

Витамин В2 (рибофлавин), участвующий в кроветворении и обмене веществ, при избытке вызывает зуд, чувство жжения, покалывания, при переизбытке приводит к онемению.

Мало того, что каждый потребитель нуждается в индивидуально подобранном комплексе (а большинство и вовсе ни в каких не нуждается), и реальная потребность определяется путем тонких биохимических измерений, не делающихся в массовом порядке ни у нас, ни на Западе. В различных витаминах и микроэлементах нуждаются даже физиологические двойники, живущие в разных климатических и природных зонах. Бывают ли "региональные" комплексы? Кроме аскорбинки от цинги для некоренных северян ничего не припоминается.

Перебор витамина Е (токоферолы), "раскрученного" рекламой как "витамин молодости", оборачивается тошнотой, метеоризмом, поражением микрофлоры кишечника с последующей диареей, кроме того ведет к повышенному артериальному давлению и формированию склонности к тромбозам, в общем, если принимать препараты этого витамина без головы, веселая будет "молодость".

Про риск обострения язвы и диабета при переборе витамина В3 (никотиновая кислота, ниацин, РР) мы говорили. Кроме того, в комплекте получите: покраснение, жжение и зуд кожи (особенно на лице и на верхней части туловища), нарушения сердечного ритма, расстройства желудочно-кишечного тракта.

Если вы переберете с витамином В12 (он же цианокобаламин), содержащемся в печени, морской рыбе, яичном желтке, говядине, курице и т.д., то избыток у вас будет, что называется, налицо, поскольку и на лице, и на других местах тела появятся угревидные высыпания, а если таковые были, то они увеличатся и усугубятся.

Витамин В9 (фолиевая кислота, выпускающаяся таблетками, порошками и входящая во все поливитамины и комплексы), регулярно употребляемый без надобности или дозами излишними, вызовет аллергические кожные реакции, вздутие живота, метеоризм, рвоту, анорексию (исчезновение аппетита), расстройства сна (спать будете, только когда усталость свалит, но недолго, т.к. яркие, часто кошмарные сновидения на грани галлюцинаций не дадут), недомогание и раздражительность. Неизвестно, откуда авторы комплексов черпают свои рекомендации, но нормальная медицина вообще не рекомендует длительно, регулярно употреблять В9.

При необоснованном увлечении витамином В6 (пиридоксин, продается сам по себе и неизменно присутствует в комплексах), помимо расстройств нервной системы, получите онемение и ощущение покалывания рук и ног, боль в костях, мышечную слабость, судороги мышц, уменьшение способности к запоминанию. Не удивляйтесь, обнаружив аллергические реакции (кожные высыпания и др.). Воспримите как должное резкое ухудшение состояния при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (а равно предрасположенности к ней) в связи с повышением кислотности желудочного сока. Не удивляйтесь, если совсем "отстегнется" печень, ранее пораженная какой-нибудь болезнью. И сами на себя пеняйте, если увлеклись витамином В6 при ишемической болезни сердца.

Осторожнее с В15 (кальция пангамат) при значительном повышении артериального давления! Чревато.

Вот воистину грозная группа веществ, называемая витамином D (кальциферолы). Последствия передоза или употребления без надобности этих веществ (разумеется, забытые "раскрутками" соответствующих "всеобщих" препаратов) описаны во всех медицинских книгах. Это раздражительность, слабость, рвота, диарея, потеря аппетита, болезненная жажда, головная боль, зуд кожи, резкие позывы на мочеиспускание, отложение кальция в стенках кровеносных сосудов, печени, легких, почках и желудке.

Взрослый человек получает достаточно витамина D с пищей, поэтому заботиться о дополнении им рациона нет нужды. И ребенок получает, даже возраста грудного, но (здесь мы и имеем неизбежность витамина) доношенный и сосущий грудь, а не смеси.

D2 (эргокальциферол) противопоказан при туберкулезе и заболеваниях ЖКТ, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, острых и хронических заболеваниях печени и почек, органических поражениях сердца (в России не так много людей, свободных от чего-то из вышеперечисленного).

Переусердствовав с D2, получим гиперкальциемию (потеря аппетита, тошнота, головные боли, слабость, раздражительность, нарушения сна, повышение температуры), белковую дистрофию (когда в тканях откладываются межклеточные полупрозрачные белковые массы), возможен кальциноз мягких тканей, почек, легких, кровеносных сосудов.

Не лучшая идея - принимать D2 пожилым людям, так как, усиливая отложение кальция, витамин способствует атеросклерозу - ведущему фактору смертности в современном мире. Не надо увлекаться витамином беременным старше 35 лет. Очень нехорошее свойство D2 в том, что он накапливается в организме, так что хоть его навязывают и продают всем без разбора, принимать его надо под наблюдением врача, контролируя содержание кальция в крови и моче.

Самый активный из группы D витамин D3, или холекальциферол (препарат, в частности, мощно "раскручивает" на ТВ знаменитая норвежская фирма "Никомед") противопоказан при вышеупомянутых патологиях, почечной недостаточности, камнях, декальцинирующих опухолях (миелома, костные метастазы или саркоидоз), остеопорозе. Помимо гиперкальциемии, вызывает запоры и вздутия. "Укреплять" здоровье при беременности и кормлении надо под постоянным медицинским контролем.

Оксидевит (называемый еще оксивитамин D3, природный метаболит этого витамина), токсичнее, чем D3, хотя и не накапливается в организме, поэтому его принимать надо под наблюдением врача, постоянно контролируя содержание кальция и фосфора в крови.

Пропаганда с рекламой все мозги гражданам проела на тему дефицита йода и необходимости его принимать, а итало-германский "Йодомарин" - вообще лидер рекламного проката на ЦТ среди препаратов. Молчат пропаганда и реклама о том, что длительное применение препаратов йода ведет к явлениям йодизма: насморк, крапивница, лихорадка, отечность (вплоть до смертоносного отека Квинке), ненормальное слюноотделение, повышенное слезотечение, угревая сыпь на коже (экзофолиативный дерматит). Не надо принимать йод при туберкулезе, нефритах и нефрозах, фурункулезе, угревой сыпи и пиодермии, геморрогических диатезах, крапивнице, беременности, не говоря уж о повышенной чувствительности к йоду.

"Универсальные" витаминно-минеральные комплексы с надписью "не рекомендуется больным фенилкетонурией" не стоит принимать вообще никому, кроме диабетиков, ни больным людям, ни здоровым. Надпись означает, что в препарат включены заменители сахара - вещества, запрещенные или сильно ограниченные к употреблению в большинстве развитых стран мира.

Гипервитаминоз витамином А, вернее, каким-нибудь из 8 веществ, объединенных этим символом (потеря аппетита, повышенная раздражительность, выпадение волос, зудящая сыпь, головная боль, рвота) может наступить только при передозировке препаратами, а при употреблении натуральных продуктов его не бывает.

Потребность в витамине В15 (пангамовая кислота) легко, с запасом покрывается обычным набором повседневных продуктов. Принимать его дополнительно нет смысла.

Ранее мы говорили про проблемы, которые может принести В12 (цианокобаламин) сам по себе. Но еще следует знать о том, что применяемый в комплексе с В1 (тиамином) он может усиливать аллергические реакции последнего, в сочетании с В1 и В6 (пиридоксин) разрушает другие витамины, противопоказан при острой тромбоэмболии, эритремии, эритроцитозе. Крайне осторожно надо его применять при стенокардии, а в идеале принимать витамин нужно под наблюдением медиков, контролируя состав крови, чтобы в случае чего прекратить прием.

Ведение синтетического витамина К1 (фитоменадион, менахион, филлахинон) может вызвать гемолитическую анемию, а также повышает билирубин в крови. Это когда "трупички" эритроцитов не утилизируются, а остаются в крови, радикально меняя обмен веществ, осаждаюсь в печени, прикрепляясь к стенкам желчных протоков, закупоривая их камнями, преобразуясь в холестерин и т.д.

Витамины К2 (фарнохинон) и К3 (викасол) противопоказано употреблять при повышенной свертываемости крови, а также при склонности к тромбоэмболии. Что это такое, лучше заранее узнать в теории, ибо когда узнаете опытным путем - поздно будет.

Это процесс "переноса" частей тромбов из вен, полостей сердца, аорты, где они образуются, в артерии, которые они закупоривают. Основные проявления: гангрена конечностей, инфаркты различных органов (легких, почек и др.).

Дефицита витамина К не бывает, так как и большую часть необходимой организму дозы этого витамина вырабатывает, и недостаток его поступления с пищей восполняет наш собственный кишечник. Медики применяют витамин К только когда лечат болезни и состояния, характеризующиеся кровоточивостью, дают при операциях, связанных с большой потерей крови, другое применение - уже излишество.

Если вы допустили передозировку препаратов железа (их принимают или при анемиях, или без причины, от дурасти), то, вполне вероятно, отделаетесь какими-нибудь запорами и диареями. Но если произошел передоз железа в сочетании с витаминами В9, В12 и С (такие сочетания как раз и встречаются в комплексах витаминно-минеральных), то это может привести к тошноте, рвоте, аллергии, депрессии, сонливости, бледности, шоковому состоянию вплоть до комы. Тогда вас срочно надо везти в больницу, промывать желудок, лечить последствия.

Потребность в витамине Р (на самом деле веществ этой группы открыто более полутора сотен, самое известное - РУТИН, из которого делают чрезвычайно популярный АСКОРУТИН) легко удовлетворяется просто пищей. В природе он содержится в тех же фруктах и овощах, что и С (аскорбиновая кислота), только его там в десятки раз больше. Потребность же организма в витамине Р - в среднем вчетверо меньше, чем в С.

Обычно витамин В5 (пантотеновая кислота, пантотенат кальция) хорошо переносится, но возможны тошнота, изжога, рвота, если витамин глотают, а если вводят внутримышечно - то появление инфильтрата (уплотнения, опухоли вследствие скопления крови).

Уже из названия "пантотенат" (от греческого *pantos* - повсюду) видно, что витамин В5 распространен очень широко. Каковы последствия дефицита В5 - не установлено (хотя в популярных книжках для простонародья, их, в одном ряду с йогами, травами и т.п., могут указывать), поскольку дефицита В5 не бывает. Если в продуктах пантотената мало (а он есть практически во всем, от икры до гороха), его синтезирует наш кишечник, точнее, микрофлора. "Академическая" медицина применяет В5 только при лечении язв и ожогов. Тем не менее, назначают витамин очень часто, и во всех "компливитах" и "гендевитях" он присутствует.

Дефицита витамина Н (биотин) и изомеров инозита (6 соединений, которые относят к группе витаминов В) в организме не бывает, стало быть, и вводить их в какой-либо форме, и предпринимать шаги по обогащению ими пищи незачем.

Частота гиперкальциемий (избытка кальциферолов от употребления витамина D, продуктов и лекарств, богатых кальцием) среди детей разных возрастов достигает 15 процентов, а частота сколько-либо выраженных форм гиповитаминоза D (дефицита кальциферолов) - менее 1 процента.

Препараты кальция (Кальцид, Морской кальций и др.), делающиеся из яичной скорлупы, нельзя употреблять с мясом, животными жирами, молоком, изделиями из муки, сахаром, фасолью, соей, шоколадом, какао... в общем, такой изуверской диеты, при которой можно безопасно и с пользой для здоровья принимать эти "укрепляющие" препараты, даже в монастырях в Великий пост не бывает.

Основной источник аскорбинки (самого знаменитого витамина С) для ребенка - кормящая мать. Дополнительным источником должны быть только фруктовые соки (свежевыжатые, мы помним). В препаратах же реально нуждаются лишь "искусственники".

Яблочный сок (которым все производители бодяжат более дорогие соки) как раз не надо смешивать с другими соками, потому что он содержит аскорбиназу - фермент, разрушающий аскорбиновую кислоту (витамин С).

Если, руководствуясь табличками, которые часто печатают в популярных околемединских книжках, перевести потребную долю витамина В9 (фолиевая кислота) в количество продуктов, где он содержится, то получатся абсурдные вещи. Например, выходит, что покрыть потребность в В9 можно, ежедневно съедая 2 кг печени, 1,5 кг петрушки и т.д. Но руководствоваться этими полувековой давности табличками не стоит, так как давно установлено, что потребное количество В9 вырабатывает сам кишечник. Между тем, во все "компливиты", "гендевиты" и т.д. В9, как правило, входит.

В медицинской практике фолиевую кислоту (В9) применяют в весьма узкой сфере: при некоторых видах анемий и поражений желудочно-кишечного тракта. Надо ли ее принимать, если у вас нет этих поражений и самочувствие нормальное?

Витамин U (метилметионинсульфония хлорид), применяемый в гастроэнтерологической практике при гастритах и язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, обычно хорошо переносится, но не удивляйтесь, если прием обернется тошнотой, рвотой и усилением болей.

Если вы не спортсмен и не грузчик, то специально обогащать рацион витамином Е (на самом деле это группа из 7 веществ) не следует, а раз обогащаете, то надо или нагрузки очень резко поднимать, или сон сильно укорачивать.

Со времен академика И.Павлова граждане принимают кофеин наряду с витаминами, а среди детей нынче это вообще повальное увлечение (имеются в виду "энергетические напитки"). При этом редкий взрослый, не говоря про детей, знает, что при

гипертензии, атеросклерозе, органических заболеваниях сердечно-сосудистой системы, глаукоме и огромном количестве отклонений в работе центральной нервной системы это может привести к печальным последствиям (от депрессии до смерти). Кстати, в "энергонапитках" содержание кофеина в среднем вдвое превышает норму, рекомендуемую Минздравом для безопасного употребления.

Популярная никотиновая кислота (витамин PP), помимо последствий, о которых мы писали, при длительном применении может привести к жировой дистрофии печени, а при передозировке обернется крапивной сыпью, головокружениями, нарушением работы желудочно-кишечного тракта, парестезией (онемением) разных участков тела.

Витамин PP часто колют внутривенно, для "общего укрепления". При некоторых состояниях при быстром введении случается сильное снижение артериального давления. Так что если оно и так понижено - получите соответствующие последствия. При гипертонии и атеросклерозе увлекаться "никотинкой" тоже нельзя. И вообще, для "укрепления" в селедке и каше гречневой витамина PP вполне достаточно.

Когда витамином А (ретинол) чрезмерно увлекся взрослый человек, то его сонливость, тошнота, головные боли, вялость, гиперемия (болезненный приток крови) лица, рвота, раздражительность, расстройства походки, болезненность в костях ног - явления во многом заслуженные, т.к. он сам это себе выбрал, и вообще у него есть своя голова, и надо было ею думать, а не верить всему, что рассказывают в рекламе. Когда перебрал с витамином А ребенок, то его потливость, сонливость, кожные высыпания и т.д. на совести взрослых, ибо это они приучают чада к витаминам. А когда от передоза витамина А повысилось церебральное давление и развилась гидроцефалия у грудного младенца, то это фактически преступление перед младенцем, который сам пока еще совершенно не может ни думать, ни выбирать, ни сопротивляться "витаминизации".

Как вы назовете мамашу, которая в результате методичного употребления витамина А во время беременности родила чудовище, младенца с врожденным уродством? Да как ни назовете - все будет правильно. При беременности у женщины обостряются все инстинкты, и внутренний голос наверняка ей не раз говорил, пока она пичкала себя витамином А и другими, что не надо этого делать. Тератогенный (от греч. *teratos* - чудовище и *genes* - рожденный) эффект больших регулярных доз витамина А известен давно. Про эффект этот и про другие подобные вещи широким массам не сообщают только потому, что это вызовет панику перед витаминами вообще, а с нею - кризис целой отрасли со всеми ее деньгами, рабочими местами и т.д.

Датские ученые опубликовали данные 68 масштабных исследований, показавших что относительная смертность среди людей, принимавших добавки с бета-каротином, повышалась на 7%, а прием витаминов А и Е ассоциировался с увеличением смертности соответственно на 16% и 4%. \* В той же Дании было выявлено повышение риска смерти от добавок сселеном.

Очередное неприятное открытие по поводу витамина А сделано в Англии: даже незначительное превышение суточной нормы витамина ведет к хрупкости костей у женщин во время менопаузы. В популярных комплексах «Витрум», «Центрум» и т.д. эта доза превышена в разы.

Недавно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) снизила допустимую норму потребления витамина С до 2,5 мг на 1 кг массы тела. В России последние 40 лет принято скармливать «для профилактики и лечения простуды» 1 г в сутки.

Во Франции сегодня ни одно лекарство, содержащее витамин А или бета-каротин, не разрешено назначать при лечении или профилактики онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Масштабные исследования в США, Финляндии, Китае выявили рост смертности от рака легких среди лиц, принимавших бета-каротин.

Многочисленные исследования во многих странах не выявили никаких положительных эффектов витамина А и бета-каротина в плане профилактики и лечения других видов рака, зато было достоверно установлено, что прием этих витаминов повышает риск сердечно-сосудистой недостаточности.

Йодсодержащие добавки зачастую содержат йода в 1000 раз больше суточной потребности организма и нужны лишь для профилактики последствий ядерных взрывов. Организм же устроен так, что если в нем присутствует достаточно йода, то щитовидная железа атрофируется. Другими словами, за несколько месяцев кормления «чудесными» йодо-добавками заботливые родители могут убить щитовидную железу ребенка, уничтожив как минимум 20% иммунитета всего организма, что уже само по себе считается предраковым состоянием.

Если почки не очень хорошо выполняют свои функции, то при приеме калия ацетата (его используют и в лечебных целях, и как «источник ионов калия при его дефиците»), произойдет задержка калия в организме, что вызовет нарушение проводимости сердечной мышцы.

---

## Список лекарств с недоказанной терапевтической эффективностью

1. Актовегин, Церебролизин – нет убедительных доказательств эффективности.



Актовегин не прошёл полноценных, независимых исследований по правилам GCP. В странах западной Европы и США Актовегин не применяется. Препараты, содержащие компоненты животного происхождения запрещены в развитых странах. В кобрановской библиотеке нет ни одного исследования Актовегина. И при этом у нас Актовегин назначается практически всем на любой стадии беременности, во время и после родов, для лечения ожогов, реабилитации после инфарктов и инсультов, при многих хронических заболеваниях. На англоязычном сайте корпорации-производителя указано, что вытяжка из крови телят продается только в страны СНГ, Китай и Южную Корею.

Фрагмент интервью президента Nycomed Group Хокан Бьерклунд и президента "Никомед Россия-СНГ" Йостен Дэвидсен изданию Секрет Фирмы. (Источник [kommersant.ru](http://kommersant.ru))

*СФ: Препарат-блокбастер Nycomed — "Актовегин", повышающий поступление кислорода в клетки организма. Он занимает третье место в России по продажам среди лекарственных препаратов, согласно данным "Фармэксперта". Однако информации о нем нет ни на международном сайте компании, ни в каких-то других западных источниках. Я смогла обнаружить упоминание об "Актовегине" только на китайском сайте Nycomed, ну и на российских ресурсах. Почему так?*

*ЙОСТЕЙН ДЭВИДСЕН: Правда нет? Я не знаю, почему нет информации. Это странно, так как "Актовегин" — третий по продажам продукт у Nycomed Group, один из ключевых.*

*СФ: Может быть потому, что из-за коровьего бешенства во многих странах продажи препаратов, содержащих компоненты животного происхождения, запрещены, а "Актовегин" их содержит?*

*ЙД: Да, в ряде европейских стран такие препараты запрещены, и там мы не продаем "Актовегин". Впрочем, исторически сложилось, что основной рынок для "Актовегина" — Россия и СНГ. Nycomed предложил этот продукт еще в советское время. Сегодня здесь реализуется 70% от общего объема производства "Актовегина".*

*СФ: Существует мнение, что медицинская эффективность "Актовегина" не доказана, поскольку он не подвергался клиническому исследованию.*

*ЙОСТЕЙН ДЭВИДСЕН: В России клиническое исследование препарата законодательно не является необходимостью, поэтому его отсутствие не может быть для нас проблемой. Почему мы его не проводим? Потому что не испытываем потребности это делать. Мы видим, что препарат востребован российскими врачами, они его рекомендуют пациентам. Это важный момент, так как врачи в России достаточно консервативны и придерживаются известных и хорошо зарекомендовавших себя техник лечения. В свою очередь, потребители лояльны к "Актовегину". К тому же альтернативных препаратов сегодня не так много."*

Без комментариев

Применение Актовегина связано с определенным риском - поскольку он получается из телячьей крови, пациент рискует подцепить губчатый энцефалит.

### Актовегин и коровье бешенство.

Ученые установили, что коровье бешенство в состоянии передаваться посредством нейрохирургических операций или трансплантации, а также через донорскую кровь. Поэтому ряд стран, в том числе Франция, Германия, Италия, Австралия, Новая Зеландия и Америка, решили отказаться от донорской крови, которую сдали те, кто проживал в странах Западной Европы с 1980 года. А в 1999 году США отказались от донорской крови тех, кто жил на Британских островах больше шести месяцев. Сегодня в категорию опасных доноров включены все, кто просто путешествовал по странам Западной Европы в последние 20 лет. Также ученые предполагают, что возбудители болезни Крейтцфельда-Якоба могут скрываться в жирах и желатине, которые используют для приготовления различных кондитерских изделий и сладостей. Не исключается, что зараза не обошла и косметические средства, например, кремы, приготовленные из животного сырья без надлежащего контроля. Но, наверное, самым страшным оказалось то, что болезнь может проникать в организм человека и через лекарства. Сегодня специалисты открыто об этом заявляют. В прошлом году, например, в Женеве состоялась научная конференция по прионным заболеваниям, основное внимание на которой уделялось распространению заболевания именно через медикаменты. Увы, препараты, призванные помочь человеку справиться с болезнью, оказались сами источниками заразы. Подхватить патогенный белок можно с рядом лекарственных препаратов, содержащими вещества мозговой ткани убойного скота, гормонами, изготавливаемыми из гипофиза человека, в том числе гормоном роста. Кстати, гормоном роста человека с середины 1970-х годов во Франции лечили отстающих в росте детей. 50 из них за короткое время погибли от болезни Крейтцфельда-Якоба. Такая же трагедия разыгралась в Австралии и Новой Зеландии, где более двух тысяч человек пролечились гормонами из человеческих тканей по специальной государственной программе. Это были женщины, страдающие бесплодием, и дети с отставанием в росте. Программа была приостановлена после того, как от болезни Крейтцфельда-Якоба умерло несколько человек. Причем некоторые из погибших лечились гормоном роста до 1977 года. У них инкубационный период растянулся на 20 лет. В результате во многих странах естественный гормон роста заменили на искусственный. Кроме того, в черный список попадают и лекарства, полученные из сыворотки телячьей крови. Поскольку гарантии в том, что они не содержат ядовитый белок, тоже никакой нет. Подобные препараты стали рассматриваться как объекты, которые теоретически могут быть заражены прионными инфекциями, а посему продажа лекарств, для которых не установлено точное происхождение субстанций, получаемых из органов и тканей крупного рогатого скота, была запрещена в большинстве цивилизованных стран. В том числе в ряде стран СНГ. Меры, запрещающие ввоз импортных медикаментов, изготовленных на основе тканей и органов жвачных животных, приняли, например, Украина (Постановление Главного государственного санитарного врача Украины № 54 «О защите населения территорий Украины от губчатой энцефалопатии и предотвращении распространения прионных инфекций») и Белоруссия (Постановление Главного

санитарного врача Республики Беларусь №20 «О мерах по предупреждению заболеваемости людей новым вариантом болезни Крейтцфельда-Якоба»). Что же касается России, то Постановление №15 «О мерах по предупреждению распространения болезни Крейтцфельда-Якоба на территории Российской Федерации» от 15 декабря 2000 года, к сожалению, медикаментов коснулось лишь частично: Управлению Государственного контроля лекарственных средств и медицинской техники Минздрава России было предписано «рассмотреть вопрос о прекращении регистрации, перерегистрации и исключения» из «Государственного реестра лекарственных средств» только препаратов, производимых из гипофиза человека. Впрочем, кое-какие меры в отношении препаратов, получаемых из разных частей скота, все-таки были предприняты. Так, еще в 1998 и 1999 гг. по настоянию Фармакологического государственного комитета РФ был запрещен ряд лекарственных препаратов. В их числе - кортикотропин, цинк-кортикотропина суспензия, адиурекрин, гифоточин, лактин для инъекций, питуитрин для инъекций. Под запрет попали и некоторые БАДы (то есть биологически активные добавки к пище). Однако, несмотря на это, часть медикаментов участи вышеперечисленных препаратов избежала. Так на Российском рынке и поныне имеют хождение отдельные виды инсулина, солкосерил и актовегин. Последнее лекарство вызывает особую озабоченность немалого числа специалистов, так как этот препарат входит в десятку ведущих торговых марок по объему аптечных продаж наряду с такими популярными лекарствами, как но-шпа и эссенциале и виагра. Препарат актовегин производится в Австрии (г. Линц), то есть в одной из стран, входящих в «группу риска». Но самое главное - существуют документы, свидетельствующие о том, что определенная часть субстанции этого препарата была произведена в 97-98-м годах из сыворотки крови немецких и австрийских коров, которые еще не были проверены на «коровье бешенство».

Значит, есть реальная опасность, что лекарство может быть заражено. Но, несмотря на это, актовегин был привезен в Россию и пущен в продажу. Сегодня ежегодная прибыль от его продаж составляет около \$25 млн. Деньги огромные, а посему на сомнительность происхождения препарата заинтересованные лица предпочли не обратить внимание.

Впрочем, в связи с информацией о возможной угрозе заражения прионовыми заболеваниями в город Линц, на предприятие, производящее лекарство, была организована инспекционная поездка членов специализированной комиссии при фармацевтическом комитете Минздрава России по препаратам, применяемым в неврологии. Однако инспекция производства носила формальный характер: помимо ознакомления с технологическим процессом, членам делегации по линии туристической компании была организована развлекательная программа. В результате стопроцентная безопасность препарата так и не была подтверждена. Поскольку полностью исключить опасность заражения нельзя, то было бы правильнее подстраховаться - как говорится, береженого Бог бережет. Тем более, что уж слишком широко актовегин у нас применяется. Препарат используют для скорейшего заживления ран, в гинекологии, применяют при беременности для улучшения кровообращения в плаценте, при метаболических и сосудистых нарушениях головного мозга (в т.ч. при синдроме церебральной недостаточности, ишемических инсультах и черепно-мозговых травмах) и т.п. Однако от лекарства вполне можно отказаться безо всякого ущерба для здоровья граждан. Все утверждения представителей некоторых фармакологических компаний, что запрет подобных медикаментов может вызвать сложности в лечении больных, просто несостоятельны.

Actovegin and Swiss ICN Deproteinized Hemoderivative 5 x 5ml 44mg/ml \$85  
Actovegin by Nycomed and Swiss ICN Deproteinized Hemoderivative (generic):

General: The Deproteinized Hemoderivative of Calf Blood contains only physiological components, anorganic substances such as electrolytes and essential trace elements and 30% of organic components as amino acids, oligopeptides, nucleosides, intermediary products of the carbohydrate and of the fat metabolism, and components of the cellular membranes as glycosphingolipids. One of the physiologic components is inositol phospho-oligosaccharides ( IPOs ).

Effect: Increases cellular oxygen uptake and glucose utilization. Produces an organ-unrelated increase of the cellular energy metabolism. Rise of the ATP-turnover and thus in a greater provision of energy in the cell. In deficiency states with impairment of the normal functions of the energy metabolism (hypoxia, substrate deficiency) and in states of increased energy requirement (reparation, regeneration) promotes the energy-dependent processes of the functional metabolism and of the conservation metabolism. An increase of the blood supply is seen as a secondary effect.

Use: Circulation and nutrition disturbances, skin grafting, burns, wound-healing impairment, diabetic polyneuropathy, and stroke. Actovegin is not registered with FDA.

Sports Performance: Suspected to be used by athletes for injury repair, recovery and increased oxygen transport and delivery. Used as I.M. injections at site of injury similar to Prolotherapy techniques and for general recovery. Used as I.V. injection several hours pre-event for increased oxygen delivery/ uptake. Side effects include lowered blood sugar levels and possible allergic reaction.

Myths: " Actovegin is race day EPO! " False. Actovegin boosts O2 delivery and mitochondrial ATP. EPO boosts total O2 carrying capacity thru Hemoglobin increase.

Legality: IOC and WADA have banned I.V. usage, however I.M., oral and topical is allowed. Actovegin is not FDA approved in USA. Actovegin made headlines in USA when Tiger Woods doctor Anthony Galea was charged with smuggling and illegally providing Actovegin to professional athletes.

Order: [anemiapatientgroup@hushmail.com](mailto:anemiapatientgroup@hushmail.com)

Note: We cannot supply Actovegin to USA. Swiss ICN Hemoderivative is supplied for research use only and not for human consumption.

Источник <http://anemiapatientgroup.blogspot.com/>

Церебролизин - препарат для лечения больных с нарушениями функций центральной нервной системы, задержками развития, нарушением внимания, деменцией (например, синдромом Альцгеймера), но в России (а также в Китае) наиболее широко применяется для лечения ишемического инсульта. В 2010 году Cochrane Collaboration, наиболее авторитетная международная организация, специализирующаяся на обобщении сведений о доказательных исследованиях, опубликовала обзор результатов рандомизированных клинических испытаний церебролизина, проведенных медиками Л. Зиганшиной, Т. Абакумовой, А. Кучевой: «Согласно нашим результатам ни один из 146 обследуемых не показал улучшений состояния при приеме препарата... Нет никаких оснований для подтверждения эффективности применения церебролизина в лечении пациентов с ишемическим инсультом». В процентном соотношении не было никакой разницы между количеством летальных исходов - 6 человек из 78 в группе, получавших церебролизин, против 6 из 68 в группе, получавших плацебо. Состояние членов первой группы не улучшалось в сравнении с членами второй.

## 2. Арбидол, Кагоцел, Альфарон, Ингарон, Ингавирин, прочие иммуномодуляторы

Проведенные исследования Арбидола не дают оснований рассматривать его, как препарат с доказанной в испытаниях активностью для лечения гриппа. Исследователей из-за рубежа по-настоящему этот препарат не заинтересовал. Американская Food and Drug Administration отказалась регистрировать Арбидол в качестве лекарственного средства.

Подробнее: Профессор Василий Власов: Арбидол является малоисследованным препаратом

Но в тоже время Арбидол хорошо рекламируется и активно лоббируется на самом высоком уровне. По странному стечению обстоятельств, руководит фармацевтической компанией Фармстандарт (производящей Арбидол) давний друг семьи Голиковой-Христенко - Виктор Харитонин. Не так давно были опубликованы любопытные материалы в печати и на телевидении о сотрудничестве Минздравсоцразвития с компанией Фармстандарт.

Материалы по теме "Семейная таблетка" и Статья "Вирус наживы")

Ингавирин - иммуномодулятор, используется для профилактики и лечения простуды и гриппа

По заверениям производителей, «идея создания препарата, известного современным потребителям как ингавирин, появилась в начале 1980-х годов. После серии многолетних исследований эффективности и безопасности ингавирин был подан на регистрацию, которая завершилась в середине 2008 года». На самом деле, по словам профессора Василия Власова, активное вещество препарата витаглутам (дикарбамин) продавалось в России и до 2008-го — как стимулятор кроветворения у больных, получающих противораковую терапию. В этом качестве лекарство исследовалось, но убедительных доказательств эффективности получено не было. Ингавирин вышел на рынок в 2008 году без полноценных плацебо-контролируемых исследований, а через считанные месяцы началась так называемая эпидемия свиного гриппа, сильно способствовавшая его продажам. Несмотря на то что научно обоснованных доказательств эффективности ингавирина против гриппа нет, препарат был рекомендован к применению Минздравсоцразвития. А главный терапевт РФ Александр Чучалин заявил в интервью журналу «Огонек» в мае 2009 года: «Активность противовирусного препарата ингавирин гораздо более высокая, чем у того же американского тамифлю. Наш препарат легко встраивается в геном вируса А/Н1N1 и быстро разрушает его. И другие опасные вирусы тоже». Чучалин возглавлял группу разработчиков ингавирина

## 3. Оциллококцинум

Препарат, сделанный с использованием экстракта печени и сердца несуществующей птицы для борьбы с несуществующим микроорганизмом и при этом не содержащий действующего вещества. Во время эпидемии испанки в 1919 году французский эпидемиолог Жозеф Руа с помощью микроскопа обнаружил в крови больных гриппом некие загадочные бактерии, которые он назвал Oscillococci и объявил возбудителями болезни (наряду с герпесом, раком, туберкулезом и даже ревматизмом). Впоследствии выяснилось, что возбудителями гриппа являются вирусы, которые невозможно увидеть с помощью оптического микроскопа, а бактерии Oscillococci никому, кроме Руа, увидеть не удалось. Когда вакцина, сделанная Руа на основе оциллококов из крови больных людей, не сработала, он, руководствуясь главным принципом гомеопатии - лечить подобное подобным, но в значительно меньших дозировках, решил использовать экстракт из печени птиц - главных хозяев вирусов гриппа в природе. Тому же принципу следуют и современные производители оциллококцинума, которые в качестве действующего вещества препарата указывают Anas Barbariae Hepatis et Cordis Extractum - экстракт печени и сердца барбарийской утки. При этом, во-первых, вида Anas Barbariae не существует в природе, а утки, которых использовал Руа, называются мускусными и в биологической номенклатуре известны как Cairina moschata. Во-вторых, в соответствии с гомеопатическим принципом Корсакова, экстракт, по заверениям производителей, разведен в 10 в 400 степени раз, что предполагает отсутствие даже одной молекулы действующего вещества оциллококцинума в любой упаковке препарата (для сравнения - количество атомов во Вселенной составляет  $1 \cdot 10^{80}$  в 80 степени). Теоретически, весь оциллококцинум, проданный до скончания времен, можно было бы сделать из одной утиной печени. «С точки зрения современной науки гомеопатические средства, в число которых входит препарат оциллококцинум, не обладают доказанной эффективностью, а отсутствие доказательств эффективности и безопасности есть основание для того, чтобы лекарство не было разрешено к употреблению, не говоря уже о том, что производитель не может доказать наличия в препарате заявленных компонентов», - говорит профессор Василий Власов, вице-президент Общества специалистов доказательной медицины. Тем не менее в рейтинге компании Pharmexpert за 2009 год оциллококцинум занимает второе место среди самых

популярных в России безрецептурных препаратов. По мнению экспертов, занимающихся мониторингом российского рынка, основная причина его популярности заключается в активной рекламной политике производителей и любви жителей России к самолечению. На родине препарата, во Франции, с 1992 года запрещена продажа в медицинских целях любых средств, приготовленных в соответствии с гомеопатическим принципом Корсакова, - за исключением оциллококцинума.

#### 4. Кокарбоксилаза, Рибоксин (Инозин)

Эти препараты используются в кардиологии, акушерстве, неврологии и интенсивной терапии. Активно применяются в России, но не используются в развитых странах. Они никогда не подвергались серьезным исследованиям. Утверждается, что эти препараты должны каким-то чудодейственным способом улучшать обмен веществ, помогать от многих болезней, усиливать эффект других препаратов. Если лекарство помогает от всего, на самом деле не помогает ни от чего.

На определенном этапе развития медицинской науки эти препараты были достаточно популярны, однако опыт их клинического применения показал низкую эффективность такой терапии. В первую очередь неуспех был связан с фармакологической необоснованностью использования данного класса лекарственных средств. Очевидно, что введение АТФ извне с фармакологической точки зрения не имеет значения, так как данный макроэрг образуется в организме в несравненно больших количествах. Использование его предшественника инозина (рибоксина) также не может гарантировать увеличение пула «готового» АТФ в клетках миокарда, поскольку и доставка деривата пурина, и его проникновение в клетку в условиях ишемии достаточно затруднено.

#### 5. Линекс и другие пробиотики.

К назначению пробиотиков в развитых странах относятся с большой осторожностью.

Препарат линекс создан на основе бифидобактерий, лактобацилл и энтерококков и предназначен для улучшения флоры кишечника, пострадавшей от приема антигистаминных препаратов и антибиотиков. Однако в силу производственных особенностей эффективность препарата стремится к нулю. По заверениям производителей, в одной капсуле линекса содержится  $1,2 \cdot 10^{10}$  живых, но лиофилизированных (то есть высушенных вакуумным способом) молочнокислых бактерий. Во-первых, само это число не столь уж велико - сопоставимое количество бактерий можно получить, потребляя ежедневную норму обычных кисломолочных продуктов. Во-вторых, при блистировании, то есть вакуумной упаковке препарата в капсулы, в которых он поступает в продажу, порядка 99% процентов бактерий, вероятно, гибнет. Наконец, сопоставительный анализ сухих и жидких пробиотиков показывает, что в первых бактерии чрезвычайно пассивны, поэтому даже те из них, которым удалось пережить блистирование, практически никогда не успевают оказывать положительное воздействие на иммунную систему человека. Препараты безвредных бактерий (пробиотиков) для заселения кишечника применяются в европейской медицине около ста лет, благодаря исследованиям Ильи Мечникова. «Но лишь недавно для отдельных препаратов в хороших исследованиях был обнаружен полезный эффект в профилактике инфекций у детей, - говорит профессор Власов. - Именно незначительность размера эффекта не позволяла его убедительно обнаружить ранее. В России популярность пробиотиков беспрецедентна, поскольку производители умело поддерживают причудливую идею «дисбактериоза» - состояния якобы нарушенной микрофлоры кишечника, которое якобы лечится пробиотиками».

Probiotic products contain different strains of bacteria at varying doses It's not clear which bacteria are most helpful or what doses are needed.

Пробиотические продукты содержат различные штаммы бактерий и дозы их различны. Не ясно, какие бактерии на самом деле являются полезными или какие дозы необходимы для их действия. Источник : <http://www.mayoclinic.com/>

#### 6 Валидол.

Не более чем мятная конфетка, имеющая отдалённое отношение к медицине. Неплохо освежает дыхание. Почувствовав боли в сердце, человек кладёт под язык валидол вместо обязательного в таких ситуациях нитроглицерина и уезжает с инфарктом в больницу.

#### 7. Винпоцетин и Кавинтон.

Сегодня к применению не рекомендуется: ни одно доброкачественное исследование клинически значимых эффектов у него не выявило. Это вещество, получаемое из листьев растения *Vinca minor*. Препарат мало изучен. Посему в США и многих других странах относится к БАД, а не к лекарствам. \$15 баночка на месяц приема. В Японии изъяты из продажи из-за явной неэффективности.

#### 8. Ноотропил, Пирацетам, Семакс, Тенотен, Фезам, Аминалон, Фенибут, Пантогам, Пикамилон

- плацебо препараты

#### 9. Мексидол, Фенотропил, Милдронат -

допинги под видом ноотропов - используются только в СНГ

Поиск по медлайну не выявил ни одного рандомизированного плацебо контролируемого исследования на людях

#### 10. Тималин, Тимоген

Действующее вещество этих лекарств — комплекс полипептидов, получаемых путем экстракции из вилочковой железы (тимуса) крупного рогатого скота. Первоначально сырье для изготовления препаратов поступало с Ленинградского мясокомбината. Врачи широко назначали тималин (инъекции) и тимоген (капли в нос) взрослым и детям в качестве иммуномодулятора и биостимулятора при состояниях и заболеваниях, которые сопровождаются понижением иммунитета, в том числе при ожогах и

отморожениях, острых и хронических гнойно-воспалительных заболеваниях костей, мягких тканей и кожи, острых и хронических вирусных и бактериальных инфекциях, различных язвах, а также в терапии при туберкулезе легких, рассеянном склерозе, облитерирующем атеросклерозе, ревматоидном артрите и для ликвидации негативных последствий лучевой и химиотерапии. В базе данных публикаций по медицине Medline значится 268 статей, упоминающих тималин и тимоген (253 — на русском языке), но ни одна из них не содержит информации о полноценном (двойном, слепом, рандомизированном) исследовании безопасности и эффективности этих препаратов. В 2010 году на конгрессе «Человек и лекарство» был заслушан доклад аспиранта кафедры клинической фармакологии Московской медицинской академии им. Сеченова, кандидата медицинских наук Ирины Андреевой, которая утверждала, что «эффективность и необходимость применения таких препаратов, как тимоген, тималин и прочих иммуномодуляторов, получивших широкое распространение в российской врачебной практике, в клинических исследованиях не доказана». По мнению специалистов Института гематологии РАМН, «доказательств эффективности применения тималина и тимогена в комплексной лучевой терапии нет». «Сама концепция „понижения иммунитета“ и возможность его „повышения“ есть уродливое упрощение знаний о сложной системе иммунитета, — говорит профессор Василий Власов. — Ни один из „стимуляторов иммунитета“, вроде левамизола, тималина, амиксина — их множество на русском рынке — не имеет убедительных доказательств полезности, если, конечно, не считать пользой прибыль производителя».

#### 11. Биопарокс, Кудесан

не проводилось крупных исследований, все статьи на Pubmed, в основном, российского происхождения. "Исследования" проводились в основном на мышах.

#### 12. Вобензим.

Производители уверяют, что он исцеляет, продляет жизнь и молодость. Не стоит верить в сказку о чудодейственном препарате, который не тестировался в экспериментальных исследованиях только потому, что это дорого. Фармкомпании вкладывают сотни миллионов долларов в испытания препарата, даже если есть небольшая надежда, что удастся доказать его эффективность. Остаётся только догадываться, почему эти исследования в отношении вобензима не сделаны до сих пор. Зато большие средства вкладываются в его рекламу.

#### 13. Глицин (аминокислота) Тенатен, Энерион, препараты зверобоя, Гриппол, Полиоксидоний

#### 14. Глюкозамин Хондроитин

Эффективность не доказана.

#### 15. Корвалол, Валокордин (Валосердин).

Клинически доказано, что Корвалол (в его состав входит сильнодействующее средство - фенобарбитал) не влияет на течение и исходы сердечно-сосудистых заболеваний и в то же время доказано, что фенобарбитал, входящий в их состав накапливается в тканях и в последствии их разрушает. Фенобарбитал запрещен во в большинстве развитых стран - у нас же препараты содержащие Фенобарбитал (Корвалол, Валокордин) продаются без рецепта. Препарат валокордин, обладающий снотворным, сосудорасширяющим, седативным и спазмолитическим действием, был разработан в 1963 году в Германии, а корвалол - почти полный советский аналог. Помимо прочего эти «народные средства от всех сердечных болезней» содержат психотропные компоненты - этиловый эфир а-бромизовалериановой кислоты (около 3%) и фенобарбитал (1,12%) -и потому совершенно неизвестны за пределами Восточной Европы, а в США и вовсе запрещены ко ввозу. По словам профессора Василия Власова, «эти препараты зарегистрированы в качестве сердечного средства, но от сердца они не лечат. История создания валокордина отсылает к тем временам, когда все болезни модно было лечить сном. На деле оба препарата обладают исключительно седативным действием, которое крайне приятно для пожилых людей, особенно женщин, стесняющихся выпить рюмку водки за обедом. Лечебный эффект препаратов никакими клиническими исследованиями не доказан». В 2008 году корвалол и валокордин начали было изымать из свободной, безрецептурной продажи, но протесты населения заставили представителей Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков заявить, что валокордин и корвалол, а также другие медицинские препараты, содержащие незначительное количество сильнодействующих и ядовитых веществ, будут по-прежнему продаваться без рецептов.

#### 16. Цитохром С+аденозин+никотинамид (офтан катахром), азапентацен (квинакс), таурин (тауфон) –

Действующее вещество глазных капель тауфон - 2-аминоэтансульфоновая кислота - в небольших количествах присутствует в тканях и желчи животных, в том числе человека. Второе название кислоты - таурин - происходит от латинского *taurus* («бык»), поскольку она впервые была получена немецкими учеными Фридрихом Тидеманом и Леопольдом Гмелином из бычьей желчи. Таурин используется как в фармацевтике, так и в пищевой промышленности - это обычный компонент многих «энергетических напитков». Для медицинского применения таурин выпускается в России в виде 4% водного раствора под названием тауфон, который назначают взрослым при дистрофических поражениях сетчатой оболочки глаза, катаракте, глаукоме, а также как средство стимуляции восстановительных процессов при травмах роговицы. Однако никаких научных доказательств эффективности препарата не существует: согласно базе данных Росздравнадзора, клинических испытаний тауфона в России не проводилось, а в международной базе Medline есть лишь одна публикация, свидетельствующая о связи таурина с офтальмологией (Thimons J.J., Hansen D., Nolfi J. Understanding taurine and its possible role in ocular health // Optometric Management. April, 2004). Ее авторы рассказывают о клинических испытаниях своего уникального изобретения - чистящей и увлажняющей жидкости для контактных линз Complete MoisturePlus, изготовленной на основе таурина. Согласно статье таурин «может защитить линзы и, соответственно, глаза от сухости, возникающей при работе за компьютером, повреждений и способствует его увлажнению... Однако с полной точностью определить роль таурина в оздоровлении глаз мы пока не можем». В западных аптеках капли на основе таурина отсутствуют, хотя в США их можно заказать на сайте [www.alibaba.com](http://www.alibaba.com). Не доказана возможность предупредить развитие катаракты и отодвинуть сроки операции;

## 17. Эссенциале, Ливолин Эссенциале Н,

как и многочисленные препараты-аналоги, якобы улучшает состояние печени. Убедительных данных об этом нет, производители не стремятся их активно испытывать. А наше законодательство позволяет выводить на рынок препараты, не прошедшие правильных двойных слепых контролируемых испытаний. Нет исследований, соответствующих принципам доказательной медицины, подтверждающих эффективность Ливолина и его аналогов в лечении заболеваний печени вообще, и жирового гепатоза в частности.

## 18. Мезим Форте

Мезим Форте создан на основе панкреатина из поджелудочной железы свиней, который должен компенсировать недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы и улучшать переваривание пищи в кишечнике. По заявлениям производителей, мезим-форте производится в блистерах, оболочка которых защищает чувствительные к желудочному соку ферменты и растворяется только в щелочной среде тонкого кишечника, где и освобождает входящие в состав препарата панкреатические ферменты — амилазу, липазу и протеазы, облегчающие переваривание углеводов, жиров и белков. Однако в 2009 году президент Объединения организаций работодателей медицинской и микробиологической промышленности Украины Валерий Печаев заявил, что исследование препарата, проведенное лабораторией фармакологического центра МОЗ Украины и Государственной инспекцией по контролю качества лекарственных средств, показало его полную неэффективность. По словам Печаева, в мезим-форте отсутствует кишечнорастворимая оболочка, из-за чего ферменты растворяются кислотой еще в желудке и не дают никакого эффекта. Представители компании Berlin-Chemie не стали опровергать или подтверждать этот факт, однако выпустили ответное заявление, в котором говорилось: «К самому Валерию Печаеву есть вопросы. Дело в том, что Печаев является, кроме прочего, генеральным директором фармацевтической компании „Лекхим“, которая, кстати, выпускает конкурентный препарат — панкреатин». «Влияние ферментов на организм до сих пор полностью не изучено, — говорит профессор Василий Власов. — Мезим-форте, равно как и панкреатин, является препаратом массового спроса, соответственно, подходит всем, а значит, не подходит никому. Если у человека есть заболевание — недостаточность конкретного фермента, — его нужно лечить конкретным ферментом. Не может быть так, чтоб всем без исключения не хватало одного-единственного фермента, который всем бы сразу помог». Эксперты объясняют популярность мезима-форте, в сравнении с аналогами, массовой рекламой. При этом знаменитый слоган «для желудка незаменим» имеет мало отношения к реальности, поскольку, если мезим-форте и работает, то не в желудке, а в кишечнике.

## 19. Ново-пассит.

Позиционируется как анксиолитик - психотропное средство, подавляющее тревогу, страх, беспокойство, эмоциональное напряжение. В состав Ново-пассита входит комплекс жидких экстрактов лекарственных растений (валериана лекарственная, мелисса лекарственная, зверобой продырявленный, боярышник обыкновенный, пассифлора инкарната (страстоцвет), хмель обыкновенный, бузина черная) гвайфенезин. Именно гвайфенезину приписывается анксиолитическое действие препарата. Между тем, гвайфенезин является все лишь муколитиком и не может оказывать действия которое приписывается препарату. Впрочем, пропустить перед сном немного спиритику - еще никому не мешало.. Для простой настойки из трав стоит дороговато. При продвижении своего товара производитель активно использует индивидуальную работу с ключевыми специалистами и врачами".\*

## 20. Витамины и микроэлементы

При активном лоббировании производителей витаминов у нас была создана специальная программа по обеспечению витаминными препаратами беременных - Приказ Минздравсоцразвития России №50 от 19 января 2007 г. «...Обеспечение медикаментами (фолиевая кислота, калий йодид, поливитамин+мультиминерал, железа (III) гидроксид полимальтозат, железа фумарат+фолиевая кислота, витамин Е, кальция карбонат) женщин в период беременности, осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств...»?

На самом деле, количество Фолиевой кислоты при беременности не снижается, и ее запасов вполне достаточно. Воз рекомендации свои пишет - по фолиевой кислоте - для недоразвитых голодающих стран, куда Россия не относится.

Что касается железа. Если дефицита нет - давать его совсем не надо. Но ВОЗовские люди даже про гидремию беременных не слышали. Им всякое снижение гемоглобина - анемия. Мы эту тему озвучили, и сейчас нормальные люди (всем голову не пришьешь) железо беременным не дают. Доказательств в пользу приема витаминов В, С, D, Е и магния нет. Источник - из ответа профессора Воробьева П.А.

## 21. Инстенон, Циннаризин. Инстенон

не применяется в других странах с конца 70-х годов прошлого века.

## 22. Пропротен 100

- пустышка срабатывает эффект плацебо.

Вышеперечисленные препараты назойливо продвигаемые фармкомпаниями и до сих пор активно назначаются в нашей стране.

Причем некоторые из них, (такие как Актовегин, Арбидол, Линекс, Эссенциале) уже много лет находятся в списках лидеров продаж. Назначение всех этих лекарств целиком и полностью лежит на совести лечащего врача и в первую очередь говорит о его непрофессионализме. Уж очень не хочется сознавать, что неэффективные препараты у нас в стране могут назначаться врачами из корыстных побуждений.

Врач обязан знать чем и как лечить своих профильных пациентов с учетом стандартов, принципов доказательной медицины и т.д. Но в жизни это не всегда так. Конечно, после приема в поликлинике или в перерывах между операциями далеко не каждый будет бродить по кокрановским библиотекам и подобным англоязычным ресурсам. Большая часть работает по старинке" - мало чем интересуется - и проблемой эффективности лекарств, в том числе. По большинству нозологий единых стандартов лечения нет до сих пор.

У нас в стране тема неэффективных лекарств замалчивается официальными органами, в то время как в развитых странах ей уделяется пристальное внимание. Большой резонанс в обществе вызвала публикация книги Эндрю Четли, в которой поднимаются вопросы, связанные с необоснованным назначением малоэффективных препаратов. Русский перевод Andrew Chetley "Проблемные лекарства"

Еще раз подчеркиваю, что опубликованный мною список не является официальным - он далеко не полный и данный список вполне может содержать неточности, поэтому работа над ним будет продолжаться. Если, вы у вас будет желание внести поправки, для того чтобы сделать список неэффективных лекарств более полным - вы можете отправить нам письмо. Желательно в своем письме указать ссылку на исследование или источник материала. Заранее всем спасибо.

PS Данный список был составлен главным образом, чтобы привлечь внимание к данной проблеме практикующих врачей и тех специалистов, которые непосредственно занимаются снабжением медучреждений. В первую очередь нам хотелось обратить внимание на то, что у нас в стране огромные средства выбрасываются на "лекарства", эффективность которых не была доказана достоверными клиническими испытаниями. И даже в том случае, если в ходе проведенных исследований была доказана НЕэффективность препаратов, многие из них благодаря усилиям фармкомпаний продолжают назначаться врачами в огромных масштабах.

Автор статьи: Copyright© Дмитрий Болотов

При подготовке данного обзора были использованы материалы сайтов

Форум МООФИ [rusmedserv.com](http://rusmedserv.com) [www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)

<https://yadi.sk/d/oNW6NIVUTUQdp>