

В
СПЕШИ

СОВРЕМЕННЫЕ
И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ

МИР НАУКИ

СОДЕРЖАНИЕ
ЖУРНАЛА:

Содержание
Специализированные
и тематические
статьи, обзоры,
рецензии

№ 1 - 2002

В предлагаемой книге известный французский учёный, доктор медицинских наук Луи Броуэр, на основе неоспоримых фактов доказывает, что современной медициной руководит небольшая, но всемогущая группа олигархов, стоящая во главе крупных химико-фармацевтических компаний, которой удаётся, благодаря колоссальным финансовым средствам, подбирать нужное правительство, политиков, глав лечебных учреждений.

Автор приходит к ошеломляющему выводу, что воротилы химической, фармакологической промышленности и агропромышленного сектора подготовили что-то похожее на заговор, который можно сравнить с настоящим геноцидом: чем больше больных людей, тем больше процветают олигархи, руководящие медициной западного мира.

И ни одно из правительств, к какой бы нации оно не принадлежало, никогда не рискнёт поставить на карту экономическое и политическое равновесие своего государства, ради сохранения здоровья сограждан

- [Луи Броуэр](#)
- [Биографические заметки](#)
- [Наиболее известные его произведения](#)
- [Предисловие Н.И. Сенченко](#)
- [Предисловие Милли Шер-Манзоли](#)
- [Обращение к читателю](#)
- [Ничего не означающая беседа с одним французским министром](#)
- [Откровенная беседа: признание владельца предприятия](#)
- [Глава 1. Медицина через призму экологии окружающей среды](#)
- [Экология окружающей среды: социальный фактор](#)
- [Медицина — это наука?](#)
- [Краткий исторический очерк о медицине](#)
- [Формирование медицинского корпуса и отношения между его членами](#)
- [Терапевты](#)
- [Специалисты](#)
- [Преподаватели университетов](#)
- [Хирурги](#)
- [Биологи](#)
- [Профилактическая медицина сознательно игнорируется](#)
- [Производственная медицина](#)
- [Некоторые определения медицины](#)
- [Глава 2. Как аллопатическая медицина попала](#)
- [Старые и ошибочные догмы в практике аллопатической медицины](#)
- [Аллопатическая медицина прописывает лекарства,](#)
- [Аллопатическая медицина не признаёт профилактических мер](#)
- [Аллопатическая медицина не учитывает природные возможности человека](#)
- [Аллопатическая медицина не научна, так как сама не является наукой](#)
- [Аллопатическая медицина стала коммерческой, а фармацевтическая индустрия](#)

- [8. Аллопатическая медицина располагает арсеналом совершенно бесполезных](#)
- [Антибиотики](#)
- [Противовоспалительные и болеутоляющие средства](#)
- [Лекарства, явившиеся причиной патологических процессов в лёгких \(пневмопатии\)](#)
-
-
-
-
-
-
-
- [Антагонисты кальция: нежелательные последствия и промежуточное воздействие](#)
- [Медикаменты, снижающие уровень холестерина в крови](#)
- [Антидепрессанты и транквилизаторы](#)
- [Вакцины](#)
- [Таблетки](#)
- [Эстрогестагенные препараты](#)
- [Глава 3. Социальное положение врача в начале XX века и](#)
- [Клятва Гиппократа](#)
- [Медицина — профессия опасная. Причины опасности.](#)
- [Концентрация врачей](#)
- [Снижение уровня доходов врачей](#)
- [Задолженность](#)
- [Ошибки при изучении рынка сбыта](#)
- [Феминизация медицинского корпуса](#)
- [Феминизация: финальный взрыв](#)
- [Конкуренция между терапевтами и узкими специалистами —](#)
- [Маркетинг — консультации и контроль](#)
- [Обращение к нетрадиционной медицине](#)
- [Ошибки прошлого:](#)
- [Проблема безработицы](#)
- [Служба социального обеспечения, и её отношение ко всему обществу](#)
- [Современная служба социального обеспечения ответственна за кризис в медицине](#)
- [Зависимость врачей от государства](#)
- [Ответственность государства за здоровье нации](#)
- [Первый этап: эксперименты](#)
- [Второй этап: клинические испытания](#)
- [Как проводится второй этап испытаний](#)
- [Третий этап: факультатив](#)
- [Врач — лёгкая добыча фармацевтических лабораторий](#)
- [Трудный выбор лекарственных препаратов](#)
- [Либеральное урегулирование проблем](#)
- [Сговор между государством и лабораториями](#)
- [Как мы к этому пришли?](#)
- [Глава 4. Химическое загрязнение окружающей среды и его последствия](#)
- [Фармакологический надзор](#)

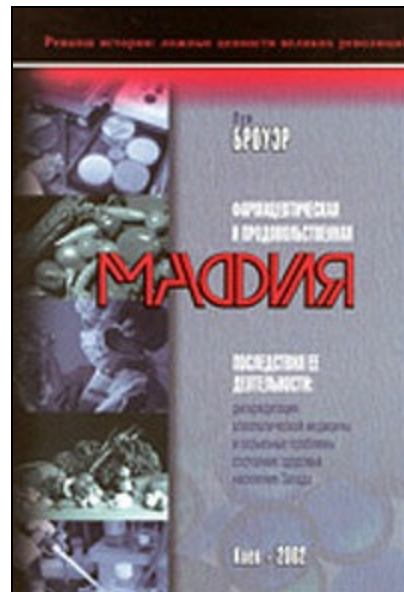
- [Центр фармакологического надзора](#)
- [Почему политики должны нести ответственность за медикаментозное загрязнение](#)
- [Главные структуры основных промышленных трастов-производителей](#)
- [Несколько впечатляющих цифр](#)
- [Другие примеры:](#)
- [Влияние лабораторий на прессу](#)
- [Как лаборатории влияют на медицинский корпус](#)
- [Тайный сговор между политиками и фармацевтами](#)
- [Европейцы — чемпионы мира по употреблению дозволенных](#)
- [Чрезмерная обеспокоенность французов своим здоровьем](#)
- [Цифры, которые пугают](#)
- [Последствия назначения, сверхназначения и злоупотребления медикаментами](#)
- [Глава 5. Пример господства государственно-фармацевтической диктатуры: поступление на рынок таблеток](#)
- [Скандал вокруг противозачаточных драже Диане-35](#)
- [Санитарные последствия](#)
- [Результат: дискредитация](#)
- [Другой пример господства государственно-фармацевтической](#)
- [Мнения некоторых учёных](#)
- [Не может быть ничего более ясного](#)
- [Другой пример тайной власти лабораторий: антихолестериновая борьба](#)
- [Ещё один пример: диктатура биологических лабораторий, генетические опыты](#)
- [Химиотерапия](#)
- [Эксперименты на людях](#)
- [ATZ при лечении СПИДа](#)
- [Глава 6. Санитарные последствия деятельности фармацевтической и химической индустрии — причастность медицинского корпуса](#)
- [1. Эксперименты, проводимые на животных, являются по своей природе ошибочными](#)
- [2. Клинические эксперименты на больных в госпиталях — предмет серьёзной дискуссии](#)
- [Двадцать основных причин освобождения от армейской службы во всех призывных пунктах за 1986 г.](#)
- - [Среднегодовые выплаты страховых пособий по болезням в 1982 г. и 1987 г. \(французские франки\)](#)
 - [Техника диагностики и компьютерное назначение лечения](#)
 - [Ухудшение состояния здоровья населения из-за загрязнения продуктов](#)
 - [Отсутствие образования и информации](#)
 - [Что должен знать каждый врач](#)
 - [Влияние фармацевтических лабораторий на частный сектор экономики](#)
 - [Условный список расходов французской семьи](#)
 - [>Самолечение](#)
 - [Опрос, проведенный в апреле 1988 г. \(«Ежедневник врача»\)](#)
- [Глава 7. Медицина и сельское хозяйство — две отрасли,](#)
- [Перечень медикаментов, которые до сих пор находятся в продаже и](#)

- [Некоторые противоопухолевые](#)
- [Опасные психотропные препараты](#)
- [Противозачаточные средства](#)
- [Обезболивающие средства](#)
- [Противовоспалительные средства](#)
- [Противодиабетические средства](#)
- [Антигипертензивные средства](#)
- [Вазодилататоры](#)
- [Противоревматические средства](#)
- [Противовирусные препараты](#)
- [Слабительные средства](#)
- [Антисептические препараты](#)
- [Средства, вызывающие](#)
- [Противомикробные и](#)
- [Изучение нежелательного воздействия 330 синтетических препаратов](#)
- [Медицина и сельское хозяйство — две загубленные отрасли: удивительная параллель](#)
- [Глава 8. Каким видится будущее аллопатической медицины?](#)
- [Криминальная практика некоторых лабораторий: экспорт некачественных медикаментов](#)
- [Практика отдельных лабораторий](#)
- [Методы, используемые транснациональными фармацевтическими](#)
- [Монстры фармакологической индустрии](#)
- [Волчий аппетит](#)
- [В интересах прибыли: отказ от производства натуральных](#)
- [Лекарства убивают пациентов](#)
- [Последствия чрезмерных назначений антибиотиков](#)
- [Качество лекарств лабораторий Sandoz поставлено под сомнение в США](#)
- [Экс лакс — опасное слабительное средство](#)
- [Некоторые антигипертензивные](#)
- [Вред, наносимый полиомиелитной вакциной](#)
- [Некоторые чрезмерно назначаемые лекарства приводят к анемии](#)
- [Массовые вакцинации угнетают иммунную систему](#)
- [Премарин — канцерогенный препарат](#)
- [Риталин: криминальная стратегия отдельных лабораторий](#)
- [Опасное лекарственное средство — производство США](#)
- [Мафиозная практика отдельных лабораторий](#)
- [Стратегия маркетинга лабораторий Wellcome](#)
- [Чего стоит Службе социального обеспечения вакцина против гепатита В](#)
- [Сомнительная практика Monsanto — агрохимического и продовольственного предприятия](#)
- [Генетические манипуляции с соей](#)
- [Мясо с гормонами](#)
- [Пестициды — причина рака у фермеров](#)
- [Тератогенный эффект фунгицидов](#)
- [Последствия поглощения остатков пестицидов и других химических субстанций](#)

- [Тактика транснациональных компаний агропромышленного сектора](#)
 - [Жан Сюисс пытается внедрить опасную систему](#)
 - [Случай с L-триптофаном](#)
 - [Страны третьего мира не смогут продавать ваниль](#)
 - [Может ли картофель стать токсичным?](#)
 - [Трансгенетические рыбы](#)
 - [Заключение](#)
 - [Послесловие](#)
 - [Список литературы](#)
 - [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
-

Луи Броуэр

Фармацевтическая и продовольственная мафия
Последствия её деятельности: дискредитация
аллопатической медицины
и серьёзные проблемы состояния здоровья
населения Запада



Биографические заметки

Доктор Луи Броуэр — доктор медицинских наук, специалист по молекулярной биологии и гомеопатии. Обладатель Международного сертификата по экологии.

В июне 1990 г. защитил докторскую диссертацию на медицинском факультете университета Рене Декарта (Париж) на тему: «Отношения между врачами и обществом».

После защиты был удостоен сертификата, который был подтверждён несколькими университетами в Париже, Аксене (Ля Шапель), Марселе, Бордо, Брюсселе, Эворе, Женеве и Тулузе.

В июне 1991 г. — получил сертификат за монографию «Стресс и рак», который был подтверждён университетами вышеназванных городов.

Доктор Л. Броуэр — вице-президент Международной Лиги «Врачи за запрещение вивисекции» (LIMAV), основанной в Швейцарии. В её составе насчитывается 1600 медиков более чем из 66 стран мира.

Он — член Комитета директоров Международного общества врачей в защиту окружающей среды (ISDE), объединяющего более 45 тысяч врачей из 102 стран мира. Кроме того, он делегирован постоянным представителем ISDE при ЮНЕСКО.

Доктор Л. Броуэр — профессиональный международный лектор, принимавший участие в конференциях во Франции, Бельгии, Италии, Испании, Швеции, Швейцарии, Германии и ряда других стран.

Он — автор более 12 научных трудов — «Рак, генетическая фатальность» — издание Академии наук США — Вашингтон, 1980 г., и др.

Наиболее известные его произведения

«Искусство оставаться молодым», 1979 г., издательство «Дангль», переведено на итальянский и португальский языки.

«Практический справочник по фитомедицине», 1979 г., издательство «Малуан».

«Рак, генетическая фатальность», 1981 г., издание ЛДБ.

Самые последние из опубликованных работ

«Пищевое отравление и рак», издательство «Анкр», 1990 г.

То же произведение на английском языке, издательство «Анкр», 1990 г.

«Чёрное досье синтетических лекарств», издательство «Анкр», 1991 г.

То же произведение на английском языке, издательство «Анкр», 1990 г.

«СПИД: помутнение разума», издательство АТРА/АГ СТГ, Швейцария, 1993 г.

«Вакцинация: медицинская ошибка века», издатель Луиз Курто, 1997 г.

Научные работы

Факультет медицины в Университете Рене Декарта, Париж

«Врачи и общество — отношение между врачами и химической и фармацевтической индустрией — санитарные последствия», июнь 1990г.

«Стресс и рак», июнь 1991 г.

6 ноября 1991 года доктор Л. Броуэр избран в качестве международного консультанта по здоровью и экологии при ООН и ЮНЕСКО, уполномоченного за научно-исследовательские разработки.

В этой должности он совершил много поездок за рубеж, во время которых занимался проблемами здоровья и экологии.

Доктор Л. Броуэр основал ADEPAM (Ассоциацию защиты населения против отравления пищевыми продуктами и медикаментами), насчитывающую 3700 сторонников во Франции.

Предисловие Н.И. Сенченко

Представление в серии «Реванш истории: ложные ценности великих революций» книги известного французского учёного, врача и общественного деятеля Луи Броуэра — доктора медицинских наук, специалиста по молекулярной биологии и гомеопати «Фармацевтическая и продовольственная мафия», на первый взгляд, может показаться неуместным.

Однако, это только на первый взгляд.

В данной серии книг мы рассматриваем историю, не как цепь случайных событий, а, как заговор против человечества.

Мы исходим из того, что существует мировое правительство, финансовые олигархи, которые, проповедуя сегодня идеологии либерализма, глобализма, используют все средства для получения сверхдоходов.

Идея глобализма тесно связана с идеями мондиализма, нового мирового порядка, избранничества и мессианством отдельных наций, народов и является завуалированной формой идеи создания мирового правительства.

Благодаря тому, что средства массовой информации контролируются, эти идеи всячески замалчиваются, особенно в нашей стране. Многие считают мысль о существовании центров, вынашивающих идеи мирового господства, несостоятельной. Однако, появление в российской «Независимой газете» за 7 сентября 2000 года статьи генерального директора информационного аналитического агентства при Управлении делами президента Российской Федерации **Александра Игнатова** «*Стратегия “глобализационного лидерства” для России. Первоочередные непрямые стратегические действия по обеспечению национальной безопасности*» подтверждает существование и влияние мирового правительства на происходящие в мире процессы глобализации.

Он пишет: «Ключевым фактором, влияющим на современные глобализационные процессы, является деятельность Мирового правительства. Не вдаваясь в душераздирающие подробности, рисуемые нам многочисленными теориями заговора, следует признать, что эта надгосударственная структура вполне эффективно исполняет роль штаба **«Нового мирового порядка»**. Однако, в своей работе эта организация ориентируется на интересы малочисленной элиты, объединённой этническим родством и инициацией в ложах деструктивной направленности.

Данное обстоятельство — узурпация власти в Мировом правительстве хасидско-парамасонской группой — требует скорейшего исправления». Оставим в стороне дискуссии на тему мирового правительства, а обратим внимание на тот факт, что интересы мировой олигархии и национальные интересы любой страны не совпадают. Очевидная политика «двойного стандарта» Соединённых Штатов Америки и западных стран по отношению к другим странам характеризуется противоречивостью этих интересов.

Так, в противоположность интересам народов и стран, мировое правительство и мировая олигархия не боится войн и глобальной дестабилизации. Если для народов война — это, прежде всего, человеческие жертвы, а для государств — участников войны — колоссальные материальные потери и угроза национальной безопасности, то для транснационального капитала война всегда была источником извлечения сверхприбылей и упрочения своего глобального господства. Не стоят в стороне от современных идеологов

нового мирового порядка и финансовые олигархи, контролирующие фармацевтическую и продовольственную промышленность.

Разрушение СССР и появление на мировом рынке новых стран, в том числе и Украины, предоставило новые возможности для сказочного обогащения мировой олигархии. Используя все средства для завоевания новых рынков, в том числе, мошенничество и подкуп должностных лиц, финансовые олигархи, стоящие во главе крупных химико-фармацевтических компаний, не заботясь о здоровье людей, наполняют рынок различными лекарствами, а масс-медиа — недобросовестной рекламой.

Поэтому, книга «Фармацевтическая и продовольственная мафия», в которой доктор Луи Броуэр раскрывает махинации всемогущей мафии на основе неоспоримых фактов, как никогда является актуальной. Его стремление к правде вызвано желанием заставить задуматься всех людей над дальнейшей судьбой человечества. Ведь, бесконтрольное потребление транквилизаторов, антидепрессантов, вакцин и антибиотиков, угнетающих иммунную систему, увеличивает смертность. Изменения в организме человека передаются с генами детям, ведут к вырождению наций.

Применение некачественных лекарственных препаратов, стимулируется сегодняшней индустрией рекламы в Украине и является одной из причин, которая приводит к массовому вымиранию украинского народа. За последние десять лет наше население уменьшилось почти на 3 миллиона человек. Непосредственное участие в повышении смертности населения разных стран принимает и продовольственная индустрия. Сейчас впервые в истории порождается новая форма необратимых самораспространяющихся изменений, намного более мощных и живучих, чем все те, которые создавались раньше.

Однако, особую опасность представляет генная инженерия — проникновение внутрь самого кода жизни и необратимая его переделка. В генной инженерии новая информация и программы, доселе неслыханные, вводятся в ДНК бактерий, растений и животных совершенно противоестественными методами, никогда и ни при каких обстоятельствах не возможные в естественных условиях. Гены, устойчивые к гербицидам, внедряются в помидоры, что позволяет использовать значительно большие концентрации гербицидов, чем прежде. Бактерии, искусственно созданные при помощи генной инженерии, синтезируют гормоны и другие вещества, которые добавляют в корм коровам, вызывая неестественно обильное выделение молока, что, в конечном итоге, наносит непоправимый вред коровам. Другие бактерии изменяют так, как их никогда не смогла бы изменить природа, чтобы выделить из них вещества, требующиеся в медицине и в производстве продуктов питания.

Всё это могло бы, при всей своей опасности, всё же, вызывать восхищение, подобно другим таким достижениям, как электричество или ядерная энергия. Но, в случае с генной инженерией, присутствует совершенно новый элемент, который делает угрозу неизмеримо большей, чем та, которую влекут за собой любые другие технологии — это тот факт, что дальнейшее развитие этих элементов, появившихся в результате генных манипуляций, после того, как их выпустили на свободу, принимает необратимый, непоправимый характер и, что хуже всего, эти элементы сами способны бесконтрольно размножаться. Активная фаза всемирной революции, которая произошла в 90-х годах XX столетия на территории СССР, принесла в наш хрупкий мир новые потрясения, которые заставляют нас задуматься над дальнейшей судьбой славянских народов, которые постепенно вымирают.

Разработанная под диктовку мирового правительства и финансовых олигархов расистская теория «золотого миллиарда», согласно которой обеспеченное существование на

планете может быть гарантировано только миллиарду человек из наиболее преуспевающих стран, в то время, как остальным народам уготована жалкая участь сырьевого придатка и поставщика дешёвого человеческого материала для обслуживания интересов транснационального капитала, приведена в действие. Жителей, которые не вошли в «золотой миллиард», можно травить некачественными лекарственными препаратами и кормить продуктами генной инженерии или содержащими вредные для организма химические вещества. Важно, чтобы продуктов было побольше, а народ не протестовал.

К сожалению, у нас короткая историческая память и крайне слабое понимание реальных механизмов власти в современных демократических обществах. В силу свойственных украинской культуре идеалов социальной справедливости, гуманизма, правды и добра, реальная картина управления обществом остаётся скрытой от общественного сознания, которое легко мифологизуется и направляется современными приёмами массовой пропаганды и внушения.

При всей противоестественности этой ситуации для нашего мировоззрения, следует признать, что теоретики и практики такой идеологии, присвоившие наше национальное богатство и предавшие нашу страну, не рассматривают нас, как полноценных людей и, в соответствии со своими убеждениями, считают себя вправе творить в отношении нашего народа что угодно — от присвоения общественного имущества до наполнения рынка некачественными медицинскими препаратами и продуктами питания.

Это и есть ложные ценности последней бескровной революции 90-х годов XX столетия.

Пока мы не усвоим этот урок, мы обречены на вырождение, а страна — на колонизацию.

К сожалению, на протяжении многих лет разрушительной революции, которую нашими руками проводили идеологи нового мирового порядка, заменив лозунги французской и русской революций «свобода, равенство, братство» на доктрину «общечеловеческих ценностей», мы своей пассивностью и покорностью потворствовали политике геноцида собственного народа.

Однако, сегодня нас не устраивает роль дешёвой рабочей силы для «золотого миллиарда», которую кормят химическими продуктами и лечат препаратами, запрещёнными к применению в развитых странах.

Профессор Н.И. Сенченко

Предисловие Милли Шер-Манзоли

Тот, кто тратит свои деньги на приобретение медикаментов, должен быть совершенно уверен, что это даст хороший результат.

Следовательно, возникает вопрос, каково соотношение между стоимостью лекарства и результатом лечения для среднего гражданина Швейцарии, издержки которого на приобретение лекарств, возросли до **80%**, и который, кроме того, оплачивает свою медицинскую страховку и доверяет своё здоровье лечебным учреждениям страны?

Ответ на этот вопрос можно найти в статистических данных Федерального бюро статистики в Берне, который приводит показатель смертности в результате заболеваний. Чтобы дать точную оценку представленным данным, нужно учитывать уровень изменения численности населения страны.

Ниже приведены цифры, отражающие изменение численности населения страны:

Годы

Население

1910

3 753 292

1930

4 066 400

1990

6 837 687

Население Швейцарии с 1910 г. по сегодняшний день даже не удвоилось, а с 1930 г. по 1990 год увеличилось, примерно, на **50%**.

Арифметика достаточно проста: если в 1930 г. **10** пациентов умирали от болезни X, то в наши дни должны были умирать **15** человек, если бы ситуация оставалась неизменной, и менее **15**, если бы она значительно улучшилась. В данном случае улучшение ситуации означает, что пациенты имели в своём распоряжении такие лекарства, которые способствовали их излечению, и не умирали от болезни X.

Если сравнить 1910 г. с 1990 г. и предположить, что **10** пациентов умерли бы в 1910 г. от какой-либо болезни, тогда сегодня **19** или **20** человек должны были бы умереть, если бы ситуация продолжала оставаться неизменной, и менее **20** пациентов, если бы ситуация значительно улучшилась. Официальные статистические данные, опубликованные в Берне, дают совершенно иную картину того, что произошло.

В 1910 г. в Швейцарии умерли от рака **4 349** человек; в 1960 г. — **16 740**, а в 1991 г. их число возросло до **16 946** человек. Данные 1992 г. нам неизвестны. Это означает, что по отношению к росту числа населения число умерших по причине раковых заболеваний в 1990 г. должно было бы составлять, примерно, **8 600** человек, если бы ситуация оставалась на уровне 1910 г., и менее **8 600**, если бы ситуация улучшилась, по сравнению с 1910 г.

За период более чем 80 лет **смертность** больных раком увеличилась **вчетверо**, а по отношению к числу населения, **удвоилась**, и это несмотря на большие успехи в области медицины, базой для эволюции которой являлись опыты, проводимые на животных. Если мы

обратимся к данным за 1930 г., то найдём впечатляющие тому подтверждения.

Действительно, в 1930 г. **5 696** человек умерли от рака (5 994, если ещё учесть случаи лейкемии и доброкачественных опухолей с летальным исходом); в случае неизменной ситуации (население увеличилось за 60 лет, примерно, на 50%) в 1990 г. должно было, вследствие онкологических заболеваний, умереть примерно **9** тыс. человек и менее **9** тыс., если бы ситуация значительно улучшилась. Большое число (**16 740**) умерших от рака в 1990 г. свидетельствует о том, что смертность от раковых заболеваний стала постоянно прогрессирующей величиной, в чём мы убеждаемся при анализе смертельных случаев в промежуточные периоды времени.

После внедрения в лечебную практику химиотерапии, это стало более заметно, хотя магнаты химической индустрии и научные исследователи регулярно заявляли о том, «что наконец-то найдены новые эффективные лекарства для лечения раковых опухолей».

В результате процесс выкачивания денег под новые научно-исследовательские программы для борьбы с раком, «которые должны, наконец, одержать победу над болезнью века», продолжался. В состоянии ли подобные научные исследования одержать победу над болезнью века, ясно показывают приведённые статистические данные. По соотношению к приросту населения, многие типы раковых заболеваний поражают сегодня **в 8 раз больше** больных, чем в предшествующие годы.

Число смертных случаев сначала утроилось, затем увеличилось вчетверо, а впоследствии — впятеро. Подобная картина наблюдается и в отношении других болезней: прогрессия — ужасающая. Самое лучшее, на что мы можем надеяться, — это ожидать удвоения числа смертных случаев, разумеется, по отношению к тому же числу прироста населения.

Число смертных случаев, вызванных сердечно-сосудистыми и церебрально-сосудистыми заболеваниями, удвоилось, в том числе, связанных с сахарным диабетом, психическими заболеваниями, ревматизмом и поражением костно-мышечных тканей. В то время, как число зарегистрированных умерших в результате болезни Паркинсона, увеличилось в **4** раза, а среди страдающих бронхиальной астмой — в **3** раза и т.д. Число умерших в остальных случаях осталось **неизменным**, и это ещё раз подтверждает то, что, если медикаменты и не убивают или не представляют собой какой-либо опасности, то всё же, остаются паллиативными средствами (временное облегчение), не способными ни облегчить страдания, ни исцелить.

Между тем, появляется новый вид неблагоприятных и смертельно опасных болезней: например, ятрогенные заболевания, порождённые научными исследованиями, о которых прежде никто ничего не знал. Рынок по производству лекарств постепенно расширяется, такая же тенденция наблюдается и в других странах.

В 1992 г. экспорт медикаментов из Швейцарии достиг уровня **10,4** млрд. швейцарских франков, в то время, как импорт составил около **3** млрд. швейцарских франков. В 1992 г. тремя транснациональными компаниями Siba, Roche и Sandoz, заключены торговые договора только по одному сектору фармацевтических препаратов на сумму более **21** млрд. швейцарских франков.

В том же году эти компании инвестировали в научно-исследовательские работы и расширение производства новых лекарств **3 775** млрд. швейцарских франков, что составляет **18%** от общей суммы остальных коммерческих сделок. Фармацевтическая промышленность

обогащается за счёт получаемых миллиардов, но эти астрономические суммы не могут гарантировать высокого лечебного эффекта от выпущенных на рынок лекарств.

Зато, при рассмотрении статистических данных, можно найти доказательства тому, что число смертных случаев в результате болезней, на исследование которых затрачены большие средства, за последнее время значительно увеличилось. Нужно быть поистине большим оптимистом, чтобы сказать, что в результате почти векового эксперимента на животных мы скатились до исходной точки, с которой начался длинный путь; в действительности, человечество далеко отступило назад и регресс продолжает свой пагубный марш.

Сегодня чаще всего умирают вследствие неправильного приёма лекарств и по причине болезней, которые в течение века изучались на животных. Но, за это время человечество не научилось даже проверять лекарства и, совершенно очевидно, что большинство их приводят сегодня к гибели чаще, чем в прошлом. Эксперты констатируют, что мы являемся свидетелями чистого провала исследований, основой которых был эксперимент на животных. Подтверждается также и то, что эти исследования никогда не служили интересам здоровья человека, а, скорее всего, личным интересам тех, кто их проводил и поддерживал.

Однако, такое исследование, как вивисекция, оплачивается из кармана налогоплательщика, которого ставят в положение вынужденной оплаты губительного исследования, приносящего такие серьёзные убытки. Любопытно сравнить количество погибших в результате несчастных случаев с таким же количеством умерших в результате заболеваний. В 1930 г. **4 142** человека погибли вследствие несчастных случаев (аварии, убийства, самоубийства и по другим, не уточнённым, причинам); в 1991 г. число погибших составило **5 338** человек. В сравнении с приростом населения, количество погибших в результате несчастных случаев уменьшилось приблизительно на **85%**, несмотря на значительное повышение интенсивности дорожного движения и осуществление регулярных рейсов гражданской авиации.

То, о чём говорилось выше, свидетельствует о существовании лечебной системы, базирующейся на фальсификации, злоупотреблении доверием и мошенничестве.

В своей монографии «Фармацевтическая и продовольственная мафия» доктор Л. Броуэр, нисколько не колеблясь, разоблачает это мошенничество на основе неоспоримых фактов. Он доказывает, что современной медициной руководит небольшая, но всемогущая группа олигархов, стоящая во главе крупных химик-фармацевтических компаний, которой удаётся, благодаря колоссальным финансовым средствам, подбирать нужное правительство, политиков, глав лечебных учреждений. Современные законы позволяют проводить опыты на животных без обезболивания. Они уже вступили в силу по настоянию тех, кто извлекает из этого значительную прибыль. Медикаменты, вакцины, продукты потребления, представляющие опасность, поставляются и реализуются на рынках через подкуп должностных лиц, несмотря на имеющие место несчастные случаи.

Пациент или потребитель оказывается перед лицом настоящих лобби, или групп принуждения, о существовании которых он даже не подозревает, но которые над ним доминируют на протяжении всей его жизни. Доктор Л. Броуэр изобличает их и называет такими, какими они есть на самом деле, и за что они должны нести ответственность. Читать эту книгу — это словно увидеть в зеркале правду, которую от нас скрывает лицемерие властей и государственной цензуры, это значит — самому разобраться в том, что же происходит на самом деле за кулисами тайных сделок, тщательно скрываемых от общественности, это значит — понять, как нужно защищаться.

Эта книга достойна того, чтобы её прочитали, как можно больше людей, насколько это возможно, так как знать настоящую правду — это долг и ответственность современного цивилизованного человека.

Обращение к читателю

«Кто не говорит правду, когда она ему хорошо известна, становится сообщником фальсификаторов и лжецов».

Шарль Пегий

Вопреки сложившемуся у вас мнению, эта монография написана не с целью борьбы с аллопатической медициной^[1] и её критики.

Я старался оставаться объективным. У меня не было желания высмеивать многочисленный медицинский корпус, уверенный в своём высоком предназначении, увязший в совершённых ошибках, которые могут привести его к полному исчезновению.

Этот медицинский корпус уже потерял своё человеческое лицо, но остаётся при этом высокомерным и агрессивным, и заслуживает больше сожаления, чем порицания. Он замкнулся в самом себе, что частично объясняет тот образ, который он сам себе создал, переходя от корпоративных объединений, что было ему всё время свойственно, к широкому промышленному производству, в котором каждый видит себя частицей производства и что соответственно отражает его специфику. Подобная оценка больше всего подходит к терапевтам, как наиболее многочисленной категории врачей этого медицинского корпуса, а также к некоторым хирургам. Терапевты, как бедные предки этого медицинского корпуса, находящиеся сейчас в постоянном поиске какой-то нереальной лечебной истины, являются сторонниками ошибочных и опасных лечебных методов. Капиталистическая система, создав все предпосылки для установления единой монополии лабораторий, надеясь, что лаборатории постепенно начнут исчезать, растворившись в мелких кабинетных группах, или постепенно начнут попадать под контроль государственных органов. Этому моменту следует опасаться, так как уход за больными может полностью прекратиться, как будто бы эти несчастные приходят не за лечебной помощью, а в приют за своей похлёбкой. Убедительным доказательством этому может служить ситуация, сложившаяся в Испании и Великобритании. Подобная ситуация имеет и обратную сторону медали, так как нужно признать, что до сегодняшнего дня пациенты были в более выгодном положении, находясь под опекой органов социальной защиты, которые предоставляли больным **100%** компенсацию за консультации, процедуры, обследования и лекарства. И это в условиях либеральной системы, позволяющей увеличение количества консультаций, обследований и приобретаемых лекарственных препаратов!

С помощью социальной защиты отдельные пациенты, постоянно получающие помощь в порядке социального обеспечения, стали злоупотреблять предоставленным им правом получения лечения по самым низким ценам. А от подобного безответственного поведения пострадала преобладающая часть населения страны. Как медицинский корпус, так и фармацевтические лаборатории, аптекари и свободно практикующие медики хорошо нагрели руки на подобной ситуации. Вполне вероятно, что такая идиллическая ситуация не могла продолжаться длительное время. В течение 2-3 лет государство стало принимать меры по сокращению размеров выплат за оказанные медицинские услуги и приобретённые медикаменты. Бывшие постоянные пациенты вынуждены теперь тратить свои собственные средства и намного реже посещать врачей, что ещё больше обострило современный кризис медицинской отрасли, которая начала перепрофилироваться, стала более некомпетентной и

допускающей серьёзные ошибки при лечении.

Медики-аллопаты, в конечном итоге, станут жертвами двух обстоятельств. С одной стороны, капиталистической системы, поддержавшей монополию лабораторий и создающей условия для падения спроса, как на эту категорию врачей, так и на их профессию в целом, с другой — неизбежного сползания к одному из видов коллективизма, противоположности либерализму, который подрывает основы государственности и коллективизма. Таким образом, следует полагать, что натуральная медицина, альтернативная или нетрадиционная, авторитет которой сильно возрос в последние 10 лет, будет и в дальнейшем преуспевать, по сравнению с аллопатической медициной.

Настоящая монография, по сути, представляет собой произведение, направленное на борьбу против фармацевтических лабораторий.

Из-за финансовых соображений, невозможно издать книгу, содержащую более чем 400 страниц текста, цена которой была бы доступной широкому кругу читателей. Если бы это было возможно, монография состояла бы более чем из 600 страниц. Действительно, чтобы рассказать обо всех практических делах производителей лекарственных препаратов, обо всех несчастных случаях за последние 20 лет из-за употребления опасных медикаментов, потребовалось бы более чем 400 страниц. А ведь, лекарства, прежде чем попасть в реализацию, получили соответствующее разрешение. Полный список медикаментов, употребление которых уже привело к несчастным случаям и которые были изъяты по этой причине из употребления, представляется трагическим фактом.

Такой трагический исход от употребления отдельных лекарств стал настоящей сенсацией, это было широко освещено в средствах массовой информации. И, несмотря на это, непомерно длинный перечень опасных лекарств уже запущен в оборот.

Они приводят к фатальному исходу постепенно, их последствия ещё неизвестны, а потому и не вызывают никакого интереса у прессы. В моей книге «Чёрное досье синтетических лекарств» (издательство «Анкр», 1990 г.) я ссылаюсь на исследования, сделанные по 330 химическим субстанциям, входящим в состав **1 400** патентованных лекарств.

Когда известно, что на рынок лекарств поступило более **10 000** наименований лекарств, в том числе больше **1 000** различных пилюль, тогда легко можно понять, что более глубокое исследование потребовало бы многих лет работы и вызвало бы необходимость написания многочисленных томов научных трудов.

В качестве заключения, я хочу, чтобы вы хорошо усвоили следующее:
все медикаменты должны рассматриваться, как потенциально опасные;
производители лекарств руководствуются исключительно получаемыми от продажи доходами;
аллопатическая медицина полностью зависит от фармацевтических лабораторий;

лаборатории и аллопатическая медицина находятся под государственной защитой, так как их интересы во многом совпадают;

любое научное открытие в области общей медицины или внедрение нового оборудования в этой сфере работает на систему, созданную тремя партнёрами (лаборатории, аллопатическая медицина, государство), и обречено на неудачу, даже если оно признано самым эффективным;

ради поддержки этой системы, трое партнёров идут на сокрытие результатов испытаний или лечения, на постоянную дезинформацию широкого круга населения, крупные махинации, стараясь таким образом избежать давления со стороны специальных групп, составленных из сотрудников общественных учреждений, журналов, прессы, телевидения, университетов и других научных изыскателей. Многие находят в этом свою выгоду, кроме тех, кого всё это касается непосредственно: больных и общества в целом. Можно согласиться с тем, что общество западного типа, несмотря на высокий уровень цивилизации, пребывает в состоянии приверженности к необычным явлениям и извечной веры в чудеса. Больной ожидает от лекарства чуда, рассматривает его, как магическое вещество, которое должно вылечить немедленно.

При этом он, не делает над собой никаких усилий, чтобы понять причины своего недуга и приступить к его лечению природными средствами, которые требуют большей затраты времени и больше терпения. Подобное потребительское общество бесповоротно движется к своей гибели, так как оно способствует появлению следующих категорий населения:

больных, состояние которых неуклонно ухудшается вследствие постоянного приёма опасных для здоровья медикаментов;

личностей, которые становятся больными в результате потребления транквилизаторов и антидепрессантов, вакцин и антибиотиков, угнетающих иммунную систему;

родителей, которые передают своим детям гены, подвергнутые действию токсичных субстанций и различных вакцин. Таким образом, эти родители поставляют обществу хрупких существ, а также физических и умственных инвалидов, которых становится бесчисленное множество, и которые представляют собой значительное бремя для общества.

Продовольственная индустрия также принимает непосредственное участие в перерождении рода человеческого из-за технологического применения опасных химических веществ, внося дополнение к медикаментозному отравлению. Эти два источника опасного загрязнения ведут к созданию «взрывоопасного коктейля», который, в свою очередь, способствует быстрому распространению раковых заболеваний, а также других опасных болезней, ещё не открытых за 50 последних лет, излечение которых не по силам никакой медицине.

«Лекарство порождает болезнь и нарушения в организме. Вследствие этого, автоматически происходит деградация человеческого рода. Биологическая болезнь обостряется и принимает резко выраженный характер, санитарная ситуация резко ухудшается. Наступает такой этап, когда лечение становится источником различных пороков. Оно притягивает к себе клиентов; формирует такой тип личности, который остро нуждается в его помощи. Мы платим очень дорого за медицинский и социальный прогресс. Хотим ли мы, чтобы человечество состояло сплошь и рядом из неизлечимых пороков, бесполезных личностей, не мыслящих своё дальнейшее существование без медицины и лекарств?».

Жан Ростан

«На заре третьего тысячелетия всё, что касается терапии, уже давно следует пересмотреть.

То, в чём остро нуждаются сейчас медицинские работники, — это совершение интеллектуальной революции, победа в которой создаст благоприятные условия для отказа

от устаревших догм, ошибочных принципов и необоснованных притязаний.

Аллопатическая медицина находится в глубоком заблуждении, если она питает надежду на своё дальнейшее существование, если будет лечить последствия, а не устранять причины болезни, с учётом особенностей человеческого организма.

Болезнь никогда не возникает случайно.

Её появление провоцируется самим ослабевшим организмом и лекарствами, которые воздействуют на живой организм только для того, чтобы его основательно раскачать и создать условия для появления других болезней, чаще всего, более серьёзных, чем само изначальное заболевание».

Доктор Луи Броуэр

Ничего не означающая беседа с одним французским министром

Несколько месяцев назад среди участников одного международного совещания я случайно встретил министра охраны окружающей среды одной из стран Европейского сообщества (ЕС).

Министр не смог присутствовать на конференции, которая была организована мною в утренние часы для отдельной группы медиков и физиков, прибывших из различных стран мира.

Доктор Броуэр: Господин министр, как Вам, вероятно, известно, в 1990 г. я учредил Ассоциацию борьбы против пищевого и медикаментозного загрязнения, которая в настоящее время объединяет более 3 тыс. членов и к которой присоединились руководящие работники других родственных ассоциаций.

По моему мнению, я правильно поступил, что создал такую Ассоциацию, и Вы не можете отрицать, что подобный вид загрязнения превышает по своей значимости и опасности все остальные формы загрязнения.

Я вхожу в состав Комитета директоров Международного общества врачей в защиту окружающей среды, членами которого являются более 7 тыс. медицинских работников. Комитет занимается также и другими проблемами загрязнения. (Комитет насчитывает сейчас более 45 тыс. членов.)

Министр (с достаточно удивлённым выражением лица): Нет, будьте так любезны, извинить меня за то, что я совершенно ничего не знаю о существовании этой Ассоциации... Примите мои поздравления... 3 тыс. последователей... Вы достаточно уверены в этой цифре?

Можете ли Вы быть более точным и сказать мне, не идёт ли речь об Ассоциации экологов? ... Экология — именно та область, которой я сейчас занимаюсь. Более 7 тыс. медицинских работников со всего мира занимаются вопросами загрязнения... Это довольно внушительная цифра...

Доктор: Господин министр, речь идёт не об Ассоциации экологов, как Вы думаете. Я и мои единомышленники боремся, прежде всего, за то, чтобы нейтрализовать всех тех, кто нагло оскверняет окружающую среду.

Чтобы стала достоянием общественности грязная деятельность лабораторий по производству химической и фармацевтической продукции и, конечно, промышленников агропромышленного сектора, которые в огромном количестве используют в своей деятельности токсичные химические субстанции.

Министр (в большом недоумении): Но, как Вы знаете, производители обязаны соблюдать правила, установленные ЕС. Кроме того, в самих государствах, являющихся членами ЕС, действует большое количество контролирующих органов, стоящих на страже здоровья потребителей...

Доктор: Я в этом не сомневаюсь, господин министр, но я могу привести Вам массу примеров, доказывающих, что подобный свод ограничений и подобный контроль имеют лишь наблюдательный характер или вообще отсутствуют.

Министр (с раздражённым видом): Возможно, не всё так гладко, но со временем...

Доктор (учитывая то, что министр в первый раз слышит о такой проблеме, как продовольственное и медикаментозное загрязнение): Господин министр, я несколько не сомневаюсь, что ваша служба уже проинформировала Вас о существующих проблемах продовольственного и медикаментозного загрязнения.

А также, о той опасности, которую они представляют для потребителей... (Я абсолютно уверен, что его службы ни разу не обратили его внимания на эту проблему...).

Министр (с уверенным видом): Да, совершенно верно, совсем недавно начальник моей канцелярии обратил моё внимание на тот факт, что свиньи бельгийского происхождения...

Доктор (прерывая его): Речь идёт не о свиньях или болезнях, которыми могли бы заразиться свиньи вашего государства...

Министр (смущённо): А! Тогда, о чём же идёт речь?

Доктор: Существует два вида загрязнений: те, о которых кричат средства массовой информации, и те, о которых умалчивают в целях сохранения некоторых экономических интересов.

Говорят об исчезновении, так называемого, озонового защитного слоя, в результате чего, опасные солнечные лучи беспрепятственно проникают на Землю. О погибающих деревьях — жертвах прошедших кислотных дождей и выхлопных газах, исходящих от автомобильного транспорта. Об отравлении горизонтов грунтовых вод вследствие неуместного разлива нитратных удобрений, пестицидов, фунгицидов и прочих химикатов для борьбы с сорняками, что делает невозможным потребление питьевой воды. Говорят о городских свалках, о загрязнённом воздухе больших городов, содержание в котором тяжёлых металлов выше всех допустимых норм. Но всё вышесказанное — это только цветочки. Это — только видимая часть айсберга всеобщего загрязнения.

Я убеждён, что Вы готовы продемонстрировать самую высокую готовность к решению всех этих проблем, но согласитесь, что Вы никогда не слышали о продовольственном и медикаментозном загрязнении...

Министр: Это правда, я действительно никогда не придавал этому особого значения.

Доктор: Действительно, подобное загрязнение — более значительно и более опасно, так как потребители ежедневно усваивают, совершенно спокойно и при полном доверии, самые ядовитые химические субстанции.

Конечно, существуют различные виды контроля качества продуктов питания, но можете ли Вы мне сказать о существовании подобного контроля медикаментов, которые в изобилии отпускаются врачами и свободно, без всяких рецептов, продаются в аптеках?

Министр: Я Вам об этом уже говорил, существует контроль продуктов питания... Что касается проблем медикаментов и проверки обоснованности их отпуска больным, их безвредности — всё это не входит в мою компетенцию.

Для этого существуют соответствующие структуры... Это, скорее всего, относится к области работы моего друга X, министра здравоохранения и социальных вопросов... Это действительно меня не касается...

Доктор: Господин министр, согласно моим подсчётам, каждый европеец ежегодно поглощает примерно 3 кг нитратов в виде субстрата, накапливающегося во фруктах, овощах, мясе и т.д.

В организме человека эти нитраты преобразуются в канцерогенные нитриты, вызывающие формирование раковых клеток. Добавьте к этому накапливающиеся в растениях субстраты пестицидов, фунгицидов (ядохимикатов для борьбы с грибковыми

заболеваниями растений), добавки в продукты питания в виде красителей и консервантов и т.д. Добавьте к этому ещё и химические субстанции синтетического или несинтетического происхождения, которые усваиваются организмом в виде лекарств. Не кажется ли Вам, что речь идёт о каком-то «взрывоопасном коктейле»?

Министр: Да, действительно, я этого никогда не предполагал. Но не могли бы Вы привести какие-либо доказательства, говоря о канцерогенных субстанциях?

Доктор: Знаете ли Вы, господин министр, что в течение 30 лет были проведены серьёзные исследования, в результате которых составлен перечень упомянутых мною канцерогенных субстанций...

В одном из городов существует даже научно-исследовательский центр онкологических заболеваний, который мог бы Вам сообщить перечень этих субстанций...

Министр: Я не знал о существовании подобного заведения. Речь идёт о частном или государственном учреждении?

Доктор: Речь идёт об учреждении, которое финансируется государством.

Министр (всё более и более смущённый): Я изучу эту проблему с начальником моей канцелярии...

Доктор: Знаете ли Вы, господин министр, что в госпиталях на одной из каждых 4 коек находится на лечении больной, болезнь которого вызвана чрезмерным употреблением одного или нескольких видов лекарственных препаратов, и всё это обходится очень дорого для государственной службы социальной защиты?

Министр: Но это совершенно невероятно!

Доктор: Однако, всё это именно так. В США одна койка из пяти занята больным с медикаментозным отравлением.

Отмечается повсеместное увлечение выдачей «переполненных» рецептов пациентам в возрасте старше 65 лет. На отдельных рецептах зафиксировано **18-19** наименований выписанных лекарств.

Министр: Но, почему же врачи допускают это?

Доктор: Об этом следует спросить самих врачей. Я же только констатирую факты...

Министр: Я обязательно обговорю данные проблемы с министром здравоохранения, он, вероятно, в курсе подобного положения дел...

Доктор: Вы в этом уверены, господин министр? В прошлом году я трижды просил аудиенции у главы канцелярии министра здравоохранения госпожи И., но ответа так и не получил.

Министр: Это достаточно странно, как правило, каждая мотивированная просьба не должна оставаться без ответа...

Доктор: Тем более, что я изложил цель своего возможного визита на трёх страницах... Я предостерегал против различных форм отравления продуктами питания и в результате лечения лекарствами химического происхождения...

Министр: Вам, наверное, известно, что в 1992 г. Министерство здравоохранения претерпело серьёзные изменения.

Доктор: Я не хотел бы утомлять Вас этой проблемой... (не имея больше никакого желания продолжать дискуссию по этой теме с министром).

Ввиду того, что Вы — министр экологии, могу ли я позволить себе спросить Вас, на каких конкретных проблемах Вы сосредоточиваете своё внимание, чтобы сохранить

окружающую среду?

Министр: В настоящее время главная проблема, которую я вижу для нашей страны, — это проблема с государственными и частными свалками, которые представляют собой настоящие очаги заражения под открытым небом.

Необходимо издание соответствующих суровых законодательных актов... Невозможно дальше терпеть подобные неблагоприятные действия...

Доктор: Вы совершенно правы. Но могу ли я себе позволить заметить, что существует ещё одна проблема, не менее серьёзная. Это складирование отходов ядерной индустрии.

Министр: Будьте спокойны на этот счёт... Все меры предосторожности уже приняты... Руководители и эксперты учреждений, несущие за это ответственность, заверили меня в том, что никогда не произойдёт какого-либо инцидента, способного поставить под угрозу здоровье населения...

Доктор: Хотелось бы в это верить. Вы, по всей видимости, целиком доверяете своим экспертам...

Министр: Да, так оно и есть.

Доктор: Но, кроме той проблемы с государственными и частными свалками, какие другие проблемы стали перед Вами в последние месяцы?

Министр: Они многочисленны. Не проходит и дня, чтобы мои сотрудники не сообщали мне о том или ином происшествии...

К примеру, известно ли Вам, что целые жилые кварталы оккупированы полчищами термитов, которые подтачивают несущие конструкции квартир? Знаете ли Вы, что поступление в продажу бензина, содержащего свинец, вызвало протест у населения? Хотя уровень продажи совершенно незначителен... Воздух городов продолжает загрязняться. Это вызывает сожаление. Жители городов не совсем благоразумны... Они не чувствуют за собой какой-либо ответственности...

Существует также проблема сокращения числа зелёных насаждений и соответственно исчезновение озонового слоя.

Доктор: Вы действительно верите, господин министр, в подобные заверения об исчезновении озонового слоя?

Министр: Конечно, я в этом уверен. Все эксперты единодушны в том мнении, что эта проблема вызывает всеобщую озабоченность. Я был в командировке в Рио-де-Жанейро. Об этом много говорили... Ах, Рио! Я там провёл замечательные дни... Вы там были?

Доктор: Нет, к сожалению, но я думаю, деятельность в этом направлении не приведёт к каким-либо серьёзным изменениям... Впрочем, эта тема подвергалась серьёзной критике со стороны отдельных учёных.

И в дополнение ко всему этому, значительное число неправительственных организаций не послали своих представителей на известный международный форум. Хотя именно эти организации выполняют чаще всего более серьёзную работу и способствуют продвижению проектов по защите окружающей среды.

Министр (авторитетно): Да, Вы совершенно правы, но членов этих организаций мы можем рассматривать не иначе, как простых собеседников.

Они не располагают достаточными финансовыми средствами, и поэтому именно за государством остаётся право принятия окончательных решений и практических действий.

Доктор: Господин министр, Вы только что говорили о свалках, проблемах озонового

слоя, загрязнении окружающей среды, вызванном выхлопными газами, сокращении зелёных насаждений и т.д. Не кажется ли Вам, что эти формы загрязнения представляют собой лишь незначительную, надводную, часть большого айсберга широкомасштабного загрязнения? Предполагая, что Вам удастся решить частично или полностью вышеупомянутые проблемы, Вы будете считать, что Вам удалось сделать полезное дело, но при этом, Вы не укажете пути к решению не менее важной проблемы, если Вы не обратите внимания на то, что я Вам попытался сообщить. А именно то, что самой серьёзной формой загрязнения является загрязнение продуктов питания и отравление медикаментами, которые напрямую проникают в живой организм. Другие формы загрязнения возникают в результате различного рода аварий и имеют не прямое, а вторичное и не настолько серьёзное воздействие на живые организмы.

Не совсем обязательно, чтобы всё население было связано с общественными или частными свалками, с выхлопными газами автомобилей, лишено благоприятного воздействия озонового слоя и т.д. И напротив, всё население, особенно индустриально развитых стран, ежедневно и напрямую подвергается загрязнению продуктами продовольствия и медикаментами. Каждый день они употребляют пищу и достаточно часто лекарства... Предполагая, что Вам и Вашим коллегам удастся восстановить благоприятную окружающую среду и даже вновь создать райский уголок, свободный от всякого рода загрязнения, Ваши усилия будут сведены на нет, так как в этом райском уголке будет продолжаться деградация живых организмов — жертв поглощения токсичных химических субстанций.

Министр: Вы говорите какими-то аллегориями.

Доктор: Совсем нет, господин министр. Та ситуация, которую Вы представляете себе, как аллегорическую, стала реальной уже сегодня для населения самых высокоразвитых государств. Знаете ли Вы, что количество раковых заболеваний в последние 10 лет увеличилось на **30%** и, что рак поражает теперь и детей и не только самого раннего возраста, но и новорождённых, чего раньше никогда не было? Знаете ли Вы, что иммунная система человека становится всё менее и менее устойчивой, вследствие химического загрязнения и особенно частых вакцинаций? Это — открытая дверь для более серьёзных инфекций, подобных СПИДу...

Таким образом, в воссозданном Вами райском уголке, среди великолепных лесов, журчащих чистых водоёмов, при вдыхании самого чистого воздуха, Вы найдёте лишь агонизирующие живые существа, физических и умственных калек, развратников, наркоманов, больных раком, СПИДом, которые будут передавать свои больные гены детям, которые будут уже не в состоянии дальше выжить...

Министр: Кажется, Вы слишком преувеличиваете...

Доктор: Нет, это совсем не так.

Знаете ли Вы, что в 1993 г. каждый третий европеец страдал хронической болезнью?

Знаете ли Вы, что Ваша страна, достаточно высоко развитая, занимает 14-е место среди государств Центральной Европы по состоянию здоровья её населения?

Известно ли Вам, что Ваши соотечественники занимают 1-е место в мире по употреблению транквилизаторов и антидепрессантов — в 5 раз больше, чем в США?

Это объясняет несколько феноменов, причина возникновения которых Вас интересовала: чем, к примеру, объяснить равнодушие отдельных граждан к избирательной кампании и рекордное число воздержавшихся во время голосования? Отдельные граждане

стали постоянными получателями помощи в виде социального обеспечения и не прилагают никаких усилий, чтобы что-то изменилось в их жизни. Они потеряли всякую веру в свои собственные способности.

Министр: Таким образом, Вы серьёзно полагаете, что факт употребления транквилизаторов оказывает влияние на политическую жизнь общества...

Доктор: Да, господин министр, разумеется. Среди населения Вашей страны насчитывается 4 млн. безработных. Эти граждане находятся в постоянном стрессовом состоянии... Они употребляют антидепрессанты и транквилизаторы для того, чтобы, как можно легче перенести своё тяжёлое социальное положение. Я не говорю о том, что все употребляют эти лекарства, но большинство из них так и поступают. Разве эти люди, исключённые самим же обществом из активной политической жизни, не будут разочарованы в политике? А медикаменты, которые временно облегчают пациенту его нелёгкую жизнь, выпущены в продажу не для того, чтобы помочь клиенту выйти из охватившей его апатии, вызванной потерей наиболее важных вех в поиске спокойной жизни?

Министр: Доктор, Вы по своей натуре настоящий гуманист...

Доктор: Да, разумеется, но это не идёт ни в какое сравнение с тем, что я хочу сказать... Я ограничусь лишь фактами... (У меня возникло желание ему сказать: «Вы ничего не поняли», — но я воздержался от откровенности.)

Министр (который наверняка принимает меня за ненормального): Вы открываете для меня новые перспективы...

То, о чём Вы говорите, представляет очень большой интерес. Но Вам повторяю, что проблемы медицинских вопросов входят в компетенцию моего друга министра здравоохранения... (говоря другими словами, это меня совершенно не касается).

Доктор: Проблема медикаментозного загрязнения действительно касается в первую очередь Вашего друга, министра здравоохранения, но я думаю, что этот вопрос и Вас не обошёл стороной, как министра экологии. Действительно, окружающая среда, в широком смысле этого слова, включает всё то, что имеет прямое отношение к защите живого организма по обеспечению ему максимально благоприятных условий для жизни и выживания. Хотите Вы этого или нет, индивидуумы находятся в постоянном контакте не только с окружающей их природой, но также и с тем, что создано руками их самих. Это предприятия по переработке продуктов питания и фармацевтические предприятия. Они составляют неразрывную часть окружающей среды, и люди, в силу сложившихся обстоятельств, стараются всячески их поддерживать и считают их полезными. Однако, такая поддержка не отвечает их ожиданиям, так как владельцы фармацевтических предприятий и аграрно-промышленного комплекса обманывают их надежды и приводят к беспрецедентной санитарной катастрофе в истории человечества. Почему? Всё объясняется очень просто. У промышленников лишь одна цель: прибыль во всех её формах, а не благосостояние членов общества.

Министр: Их нельзя в этом упрекать... Мы живём в условиях рынка...

Доктор: Конечно. Однако, нужно было бы, чтобы промышленники соблюдали определённые правила, проводили регламентные работы, то есть, соблюдали те условия, благодаря которым они существуют. Однако, очень часто они не соблюдают. Нельзя постоянно контролировать каждого предпринимателя или фермера, как он применяет пестициды и фунгициды, большинство которых используется без учёта срока годности.

Отсутствует контроль и производителей продуктов питания, использующих красители, искусственные ароматические вещества и консерванты, фабрикантов лекарственных препаратов, которые получили лицензию на их реализацию, как прибыльного товара, но опасного для здоровья населения.

Министр: Это — само собой разумеется. Существуют правила хорошего поведения, которые должны соблюдаться, так я думаю...

Доктор: Вы в это верите.

Объясните мне тогда, к примеру, почему в отдельных регионах Вашего государства горизонты грунтовых вод чрезмерно загрязнены нитратами, что привело к тому, что вода стала не пригодна к употреблению и опасна для здоровья населения? Объясните мне, почему более 600 лекарств в течение 10 лет были изъяты из продажи после несчастных случаев, происшедших с пациентами, которые их принимали... Знаете ли Вы, что в США актриса **Мерил Стрип** основала известную лигу борьбы против деятельности отдельных производителей фруктовых продуктов, использующих в большом количестве пестициды, и против фабрикантов, которые в изобилии применяют красители и консерванты при производстве фруктовых соков?

Фабриканты были в буквальном смысле бойкотированы и вынуждены изменить технологию своего производства, так как Мерил Стрип вскрыла тот факт, что эти соки, потребляемые наиболее часто детьми, вызывают у них нарушение умственных способностей.

Министр: Нет, я об этом не слышал...

Доктор: По этому поводу могу ли я позволить себе спросить Вас, что Вы думаете о возврате к биологически чистому аграрному производству? Это также входит в понятие защиты окружающей среды...

Министр: Нет, это не совсем точно сказано. Это касается, скорее всего, моего коллеги — министра агропромышленного комплекса.

Доктор: Да, возможно, Вы правы. Но биологическое аграрное производство или его антипод также относится к области окружающей среды. Вы не можете не считаться с этим... Это касается почвы и продукции, выращенной на ней, от этого целиком зависит здоровье всего населения планеты.

Господин министр, Вы не можете придерживаться только того круга понятий об охране окружающей среды, который ограничивался бы теми рамками, о которых Вы мне говорили в начале нашей беседы...

Министр: Вы правы, и я благодарен Вам за то, что Вы обратили моё внимание на эту форму загрязнения, о которой мне до этого не приходилось даже и думать. В дальнейшем я буду более предусмотрительным.

Однако, мне необходимо обсудить эту проблему с моими коллегами министрами по охране здоровья и агропромышленного комплекса, которые более компетентны в своих областях, для того, чтобы они могли принять жёсткие меры по защите здоровья населения...

Я убеждён, что отдельные меры уже намечены, но ещё не приняты...

Доктор: Это только Ваше предположение...

Министр: Во всяком случае, каждое государство, являющееся членом ЕС, отныне обязано соблюдать правила, установленные Европейским сообществом. Так, отдельные внутренние нормативные акты любого государства, входящего в ЕС, рекомендовано пересмотреть в соответствии с новым законодательством Европейского сообщества. Теперь

мы не можем зафиксировать то положение, которое касается только отдельно взятого государства. Мы можем лишь передать свои предложения на рассмотрение соответствующих комиссий в Брюсселе, которые затем принимают окончательное решение.

Доктор: Я об этом не знал, хотя в 1992 г. встретил в Брюсселе главу Кабинета господина Райпа де Мина, которому мы сообщили о деятельности нашей организации — Международного сообщества врачей в защиту окружающей среды.

Представитель господина Райпа де Мина внимательно слушал нас в течение часа, как нам показалось, с большим интересом, а потом заявил нам, что передаст наш материал для ознакомления своему вышестоящему руководству. Судя по заданным ему вопросам относительно проблем окружающей среды и тем ответам, которые он дал, наша делегация пришла к выводу, что в Брюсселе отсутствует единый коллектив, и что все службы работают разрозненно. Президент нашей ассоциации лишь заметил, что «если я правильно понимаю, то здесь все судят о вещах слишком узкими категориями». С этим замечанием члены нашей делегации вполне согласились. Вот почему, господин министр, я сильно опасаюсь, что решения, принимаемые в Брюсселе, не отвечают нашим ожиданиям... и что проблема продовольственного и медикаментозного загрязнения никогда не будет решена... В Брюсселе, по моему мнению, эта проблема даже не будет поставлена на обсуждение, так как складывается впечатление, что различные комиссии, которые будут ознакомлены с этой проблемой, предпочтут придерживаться уже существующего статус кво. Слишком многие интересы поставлены на карту.

Министр: Что Вы хотите этим сказать?

Доктор: Владельцы предприятий химической, фармацевтической промышленности и агропромышленного комплекса представляют интересы крупнейших финансовых корпораций, это государство в государстве. Они способствуют экономическому процветанию нации, вводят новые рабочие места, платят государству различного рода налоги, а оно, в свою очередь, защищает их интересы. Кроме того, отдельные из этих предприятий национализированы... Таким образом, финансовые магнаты держат под контролем политическую власть через свои группы поддержки внутри самого правительства... Вот почему я думаю, что ничего не изменится и что промышленники химической и фармацевтической индустрии будут продолжать, как и в прошлые годы, навязывать потребителям свою продукцию с помощью лживой рекламы и постоянной дезинформации...

Господин министр, как нынешний состав правительства, который Вы представляете, так и прошлый его состав поддерживали и поддерживают вышеуказанные ключевые отрасли промышленности. Во все времена существовала взаимосвязь между политиками и финансовыми кругами, и не говорите мне о том, что Вы ничего об этом не знаете...

Министр: Действительно, я ничего об этом не знаю.

Доктор: В состав комиссии в Брюсселе входят господа, которых рекомендовали те самые «правительственные группы поддержки» и которые, следовательно, заседают в этих комиссиях, чтобы защищать проправительственные интересы... Каким образом в этих условиях можно надеяться на какие-нибудь изменения? До образования ЕС те же самые господа занимали соответствующие должности в министерствах западных государств... и Вам об этом неизвестно...

Будучи экспертами или советниками, эти должностные лица рекомендовали назначать министрами нужных им лиц, не имеющих соответствующей профессиональной подготовки.

Отсюда порой решения отдельных министерств были более чем странными... Я мог бы привести Вам совсем свежие примеры...

Министр: Интересно послушать...

Доктор: Франция была потрясена историей массового заражения переливаемой кровью, и Вам это известно. Виновниками этого инцидента оказались не только те, которые предстали перед судом. Премьер-министр и министр здравоохранения, при согласии министра финансов, умышленно запретили проведение контрольных тестов по составу крови, которые были предложены американскими лабораториями Abbot и Organon.

Почему? Потому что некоторые советники премьер-министра, в том числе и Министерство здравоохранения, решили отдать предпочтение на проведение таких исследований с помощью теста Elavia, разработанного производственным филиалом Национального института Луи Пастера.

Иначе говоря, было принято решение отдать предпочтение в этом тестировании институту Луи Пастера, **47%** всего его финансирования приходилось на французское государство. В результате тестирования оказалось, что через **200** станций переливания крови, из-за отсутствия надлежащего контроля качества крови, только за август 1985 г. было заражено **1 600** пациентов.

Знаете ли Вы, господин министр, почему было принято такое нелепое решение?

Просто-напросто потому, что советник премьер-министра с 1976 по 1981 г. занимал пост директора Института Луи Пастера, заведующий кабинетом премьер-министра был главным казначеем того же самого Института в период с 1981 по 1983 г., другой советник премьер-министра был генеральным секретарём производственного филиала вышеупомянутого института. Само собой разумеется, что указанные должностные лица повлияли на решение премьер-министра в пользу Института Луи Пастера.

Министр: У Вас нет прямых доказательств. Нельзя предъявлять обвинения без соответствующих доказательств...

Доктор: Доказательства есть, господин министр. Существуют письма, написанные свидетелями по этому громкому делу. Их показания были опубликованы в большом французском еженедельнике. Они доказывают неопровержимым образом, что своевременное проведение контроля качества крови было заблокировано по указанию вышестоящего руководства.

Таким образом, речь идёт о ярком примере того, о чём я только что говорил, а именно, что политики не вправе закрывать глаза на то, что совершают ответственные лица, входящие в, так называемые, группы поддержки...

Но, если Вам будет угодно, возвратимся к пищевому и химическому загрязнению. Что Вы намерены сделать, чтобы хотя бы его ограничить, не говоря уже о том, чтобы его вообще не допустить? Министр не имел времени, чтобы ответить на поставленный вопрос, так как один из его советников появился неожиданно и откровенно громко заявил, что подошло время участия министра в одном из последующих заседаний...

— Уважаемый господин, — сказал мне министр, я был очень рад встретиться с Вами. Наша беседа была очень интересна... У нас будет возможность ещё раз увидеться... Возможно, Вы сможете посетить наше министерство...

В качестве заключения...

Эта продолжительная беседа позволила мне констатировать тот факт, что я имел возможность встретиться с любезным министром, но ... у которого абсолютно не было

никаких идей по разрешению реально существующей проблемы пищевого и химического загрязнения. Осмыслив мои доводы, он пришёл к выводу, что этот вопрос не входит в его компетенцию, а относится к его коллегам из Министерства здравоохранения и Министерства агропромышленного комплекса. Предполагаю, что мне удалось его убедить в необходимости срочного принятия мер по локализации этой формы загрязнения, и что он принял решение вникнуть в эту проблему. Министр решил поинтересоваться, обладают ли министр здравоохранения и министр агропромышленного комплекса точной информацией относительно этого феномена загрязнения.

Можно реально себе представить, каким будет ответ, если он вообще поступит от этих двух министров по вышеуказанному вопросу:

«Дорогой друг, я получил Ваше письмо, в котором Вы обращаете внимание на проблемы широкомасштабного продовольственного (или химического) загрязнения. Насколько мне известно, в нашей стране подобных проблем существовать не может, так как Вы не можете отрицать, что на этот счёт существуют строгие законодательные акты, которые были пересмотрены и ужесточены Европейской комиссией. Во всех негативных явлениях, которые могли бы иметь место, немедленно были бы оповещены соответствующие службы с целью принятия необходимых мер. Если эту проблему обобщить, то наши эксперты высоко оценивают нынешнюю санитарную ситуацию в стране. Интенсивные производственные процессы не составляют каких-либо проблем для всеобщего загрязнения. Конечно, я могу с Вами согласиться, что могут иметь место злоупотребления или серьёзные правонарушения. Но наша служба по пресечению подобных правонарушений проявляет постоянную бдительность. Примите, дорогой друг, мои наилучшие пожелания».

Предполагая, что у министра охраны окружающей среды, после получения подобного послания, возникнет желание направить повторное обращение к своим коллегам, можно предвидеть, какой будет очередной ответ:

«...Что касается возможного загрязнения, вызванного некачественными продуктами питания (или медикаментами), моё министерство непременно проинформировало бы службу премьер-министра с целью создания соответствующих следственных комиссий, и, на основании полученных результатов проверки, я непременно бы принял необходимые меры...»

Говоря другими словами, ничего и никогда не изменится, так как ни один из министров не заинтересован поднимать проблему всеобщего загрязнения, что его обязало бы принять радикальные меры. А именно: пересмотреть всю существующую систему и пойти против национальных экономических интересов. Речь могла бы идти о большом объёме работы, который невозможно выполнить, а необходимые реформы нельзя было бы проводить. Каждая из предложенных реформ неизменно встретила бы противодействие в соответствующем производственном секторе и повлекла бы за собой цепочку беспрецедентных экономических, социальных и политических последствий. Вот почему читатель этой книги легко поймёт, почему она получила такое название. Государства, какими бы ни были их руководители и сограждане, абсолютно неосознанно подпадают под зависимость химических индустриальных магнатов.

Химические субстанции природного или синтетического происхождения, необходимость производства которых очень сомнительна, понемногу заполняют секторы пищевого и фармацевтического производства и приведут к серьёзным последствиям —

прогрессирующей деградации живых организмов, подведут человечество к черте преждевременного и неизбежного исчезновения, если не положить конец этому незаметному и постоянному загрязнению. На самом высоком уровне, в высших правительственных кругах ничего не будет сделано для того, чтобы устранить эту губительную форму загрязнения.

Слишком много интересов поставлено на карту. С этим надо смириться.

Аграрники, которых становится всё меньше и меньше, продолжают интенсивно наращивать своё производство, широко используя удобрения, пестициды и фунгициды; промышленники пищевого сектора продолжают использовать различного рода химические добавки; медики продолжают предписывать лекарства, изготовленные на химической основе. Каждый находит в этом свою выгоду.

Сегодня каждый третий европеец болеет какой-либо хронической болезнью, о происхождении которой ничего не известно медикам. Количество детей-инвалидов имеет тенденцию к постоянному увеличению, а количество пожилых людей, страдающих старческим слабоумием, достигло огромных размеров. Процент онкологических больных достиг рекордного уровня. Человечество становится слабым, а показатель смертности превышает рождаемость. Какой станет санитарная ситуация в индустриально развитой стране через 30 лет, если ничего не делается для предотвращения химического и медикаментозного загрязнения?

Об этом не смею даже и думать.

Дорогие читатели, поскольку правители, удобно усевшиеся в своих служебных креслах, ничего для этого не делают, крайне необходимо, чтобы вы сами организовали систематический бойкот выпуску многочисленной продовольственной продукции, созданной на искусственном сырье, и требовали возврата на рынок продуктов натурального происхождения. Необходимо поставить заслон лекарствам синтетического и полусинтетического производства и требовать возврата к выпуску лекарств натурального происхождения, которые менее опасны для здоровья человека. В противном случае, завтра вы станете умственно отсталыми, безропотными жертвами огромных прибылей, извлекаемых промышленниками химической и фармацевтической индустрии.

Перефразируя **Андре Мальро**, я хочу закончить этот пролог следующими словами:

«Новое тысячелетие должно наступить под знаком производства продуктов натурального биологического происхождения и безопасных лекарств или, в противном случае, оно никогда не наступит».

Откровенная беседа: признание владельца предприятия по производству лекарственных препаратов

В феврале 1991 г. я несколько дней находился в командировке на Больших Канарах в качестве международного специального консультанта ИАЕВП (органа, связанного с ООН и ЮНЕСКО) и там познакомился в баре отеля, в котором проживал, с одним симпатичным мужчиной. В результате публикаций в журналах материалов о конференции, которую организовала фирма в Las Palmas, этот мужчина меня узнал по фото и завёл со мной разговор, поинтересовавшись о цели моей командировки.

Я ему объяснил, что на Канарских островах с трудом решается проблема питьевой воды (о чём он хорошо знал) и что загрязнённость её вызывает особую озабоченность местных властей. Одна и та же вода для удовлетворения всех запросов клиентов отелей в туристических центрах может трижды циркулировать без фильтрации. Разумеется, воду, которая течёт из кранов и в туалетах, не рекомендуют пить, она служит для мытья фруктов, посуды и для поливки садов. Узнав из статей, появившихся в журналах о том, что я врач, он поинтересовался, продолжаю ли я свою практику. Я ответил, что уже нахожусь на пенсии и продолжаю заниматься научными исследованиями в области молекулярной биологии. Это, похоже, ему очень понравилось. Я рассказал, что в 1990 г. я защитил докторскую диссертацию в Париже на тему: «Врачи и общество, отношение между врачами и химической и фармацевтической индустрией — санитарные последствия». В ответ он воскликнул: «Какое совпадение... я как раз был, в своё время, владельцем фармацевтической лаборатории».

Я встречал этого господина несколько раз, и в очень доверительной форме он рассказал мне следующую историю:

«В 1934 г. в возрасте 29 лет я закончил учёбу на медицинском факультете и начал работать в Лионе в качестве терапевта. Мой кабинет, купленный благодаря приданому моей супруги, дочери богатого городского торговца, находился в самом центре города. Вы, конечно, знаете, каково было молодому врачу без должного капитала начать свою профессиональную карьеру. Поэтому пришлось подобрать супругу из состоятельной буржуазной семьи. Я был не слишком требовательным к тому, что касалось красоты и образования своей жены... Что было самым главным — это величина приданого... После двух лет тяжёлой работы мне удалось сформировать маленькую клиентуру, состоявшую преимущественно из пациентов с ревматическими заболеваниями, страдающих ожирением или нервными расстройствами. Все они входили в окружение моей супруги и её родителей. В 1939 г. я был мобилизован. Несколько месяцев спустя, в 1940 г. я вернулся в свой город, имея шанс не находиться в зоне боевых действий и не быть пленённым. Период с 1940 по 1945 г. был не особенно приятным для меня, но и не был отмечен каким-либо происшествием, так как я заявил, что не участвовал в Соппротивлении и что режим Виши меня вполне устраивает. В эти годы, вследствие острой нехватки медикаментов, я заинтересовался фитотерапией. Я вспомнил о моей бабушке по матери, которая дожила до 96 лет. Она лечила ревматизм микстурой, приготовленной из листьев ивы, и это ей вполне удавалось. Изучая

этот вопрос, я узнал, что кора, листья и серёжки ивы обладают жаропонижающим, седативным, болеутоляющим, противоревматическим и другими свойствами потому, что они содержат салициловую кислоту.

Так как большинство моих клиентов, которым я приписывал медикаменты на основе аспирина, часто жаловались на кишечную боль, вызванную этим лекарством, почему бы не попробовать микстуру листьев ивы? Я так и сделал — дал по флакону трём моим пациентам, которые затем прибыли ко мне на повторный осмотр через 2 мес., выражая мне благодарность, так как они почувствовали, что боль в суставах значительно уменьшилась без каких-либо побочных явлений. Откровенно говоря, я был очень удивлён успешным результатом лечения. Слух о моих успехах быстро распространился среди пациентов и несколько месяцев спустя я вынужден был ещё изготовить нужное количество лекарства. А для того, чтобы это сделать, мне нужно было собирать листья и кору ивы далеко за пределами Лиона, заготавливать спирт у моего друга — фармацевта, искать стеклянную посуду, готовить настойку и пропускать её через фильтр.

С другой стороны, я давал себе отчёт в том, что занимался фармацией, не имея на это диплома, и днём позже или раньше, вследствие болтливости некоторых пациентов, я рисковал иметь неприятности со стороны Наблюдательного совета медиков и фармацевтов и понести наказание за нелегальную практику изготовления лекарств. Я решил, в конце концов, заключить соглашение с моим другом-фармацевтом, который взял отныне на себя обязанность по приготовлению лекарства и его продаже. Прошло три года; мой препарат реализовывался успешно, однако, стало очевидным, что я и мой друг работаем не на равных условиях. В 1953 г. я установил контакт с лабораторией, которой предложил своё лекарство. И вскоре понял, насколько я был наивен, совершив такой необычный поступок. Меня принял напыщенный директор, который проинформировал меня о том, что его предприятие с 1943 г. специализируется на изготовлении лекарств, содержащих салициловую кислоту и что производство таблеток его вполне удовлетворяет. Он мне объяснил, что хотя это лекарство обладает нежелательными последствиями (какими — он не назвал), оно представляет собой одно из лучших болеутоляющих средств на французском рынке. Он покупает исходное сырьё в Германии и выпускает таблетки с добавлением картофельного крахмала и др.

Зачем ему усложнять себе жизнь, используя какую-то кору ивы? Для этого потребовалось бы полностью перестраивать весь технологический процесс... Я напрасно пытался ему объяснить, что при использовании коры ивы можно избежать нежелательных побочных явлений. Вернувшись к себе в совершенно расстроенных чувствах, я внимательно проанализировал нежелательные побочные явления лекарства, изготавливаемого этой лабораторией. Перечень их был достаточно длинным: шум в ушах; воспаление уха; цефалгия (головная боль); боль в брюшной области и в области желудка; кровотечения из прямой кишки; кровоточивость дёсен, носовое кровотечение, кровавая рвота; отёки, крапивница, астма, повышение чувствительности кожи и ряд других. Я предполагал, что, возможно, побочные явления возникли в результате передозировки, которую могли допустить отдельные пациенты, а также, вследствие того, что слизистая оболочка пищевода длительный период времени подвергалась воздействию этого лекарства (что бывает часто с некоторыми пациентами). Всё это могло привести к серьёзным изменениям.

В 1955 г. отец и мать жены умерли, и моя супруга, как единственная дочь, получила значительное наследство. Мне тогда пришла идея приобрести лабораторию и оставить профессию врача. Я убедил свою жену передать в моё распоряжение необходимую сумму

для этой покупки. Я купил старую лабораторию, основной продукцией которой был выпуск двух видов лекарств, оказывающих желчегонное действие: стимулирующих образование желчи и способствующих выведению желчи. Я принял на работу начинающего фармаколога и приступил к перепрофилированию лаборатории.

Под влиянием своего фармаколога и совершенно не разбираясь в химии, я предпринял попытку получить разрешение на продажу трёх новых препаратов, продолжая выпуск лекарств желчегонного действия. Один из новых препаратов должен был обладать сильным болеутоляющим свойством, другой — слабительным, третий — отхаркивающим. По мнению моего фармаколога, эти три препарата должны были обеспечить высокую рентабельность моей лаборатории. Как Вы видите, уже не стоял вопрос о приготовлении лекарства из листьев и коры ивы. Как и большинство других лабораторий, для приготовления первого лекарства мы использовали салициловую кислоту и добавляли к ней немного эфедрина. У нас оставались лишь опасения о возможности появления нежелательных побочных явлений.

Что касается формулы слабительного, она прямо исходила из формулы желчегонного средства, которое уже продавалось на рынке, и к нему просто-напросто был добавлен метоклопрамин. Наконец, формула отхаркивающего средства содержала кодеин с добавлением нескольких хорошо известных настоек. Ничего не было экстраординарного в том, что мне удалось в нормальные сроки получить разрешение на реализацию этих препаратов. В течение нескольких лет, благодаря рекламе и удачной торговле, моя лаборатория сделала существенный товарооборот и получила значительную прибыль. Я продолжал сотрудничать с небольшими лабораториями. В возрасте 61 года, добившись солидного положения, резонно было бы оставаться на том же уровне. Однако, этого не произошло, а мою историю слишком долго рассказывать... Общеизвестно, что чем больше зарабатываешь денег, тем больше хочется их иметь, но, получив непрофессиональную консультацию одного из моих служащих, меня втянули в авантюру, по меньшей мере, опасную.

Моя лаборатория попыталась разработать медицинскую формулу нового препарата, что принесло мне немало хлопот... Короче говоря, она начала изготавливать новый препарат против боли, исходя из новой формулы, и это было очень большой ошибкой. Много сигналов поступило в Национальный центр фармакологического надзора о зарегистрированных несчастных случаях, вызванных употреблением этого лекарства... В связи с этим, стало очевидным, что на этом лекарстве невозможно заработать, и тогда я был вынужден снять этот препарат с розничной продажи. Я чувствовал себя ответственным за то большое количество проблем, которые доставил этот препарат некоторым покупателям, но, в то же время, я не чувствовал своей вины, так как все те, которым он не помог, страдали аллергией, а этого я никак не мог предвидеть. В то же время я сознавал, что не я был изобретателем этого препарата...

Как видите, мне 77 лет и я живу в Лас Пальмасе с солидной пенсией... Пять лет назад я овдовел. Мою яхту можно увидеть из моей виллы. Яхта и вилла купаются в лучах золотистого солнца в течение всего года. Благодаря солнцу, меня не очень беспокоит ревматическая боль... Нужно подчеркнуть, что я никогда не принимал препаратов аллопатической медицины и, что я лечусь гомеопатическими средствами.

Я располагаю большими доходами от удачно вложенного капитала в различных иностранных государствах. Я никогда не доверял экономической политике моей страны. Что касается моей лаборатории, проданной 12 лет назад, она стала очень рентабельной и

выпускает до 12 препаратов, в том числе психотропного, контрацептивного и антигипертензивного воздействия. Очень жаль, что во время моей деятельности эти препараты не пользовались таким большим спросом и такой популярностью, как в наше время, и у врачей, и у пациентов. Вполне очевидно, что именно с такими препаратами можно заработать очень большие деньги. Я же всё время был человеком среднего достатка с заработком всего несколько десятков миллионов франков. Как я прочитал недавно в одном из медицинских испанских журналов, одно только антигипертензивное средство под названием «каптоприп», изготовленное лабораторией Squibb, достигло рекордной цифры продажи в 1989 г. — 1 млрд. долларов... Я ни о чём не сожалею... Я очень хорошо жил... Если Вы хотите, Вы можете приезжать ко мне время от времени... Я Вам расскажу, как я вёл своё дело. Вы даже не можете себе представить...» Этот человек меня заинтересовал, и я нанёс ему визит. И вот, о чём я узнал:

«Знаете ли Вы, спросил он меня, каким образом рождается идея о новом лекарстве? Это совершенно просто, я так делал сам. В первую очередь нужно изучить, какая болезнь вызывает больше смертных случаев в мире. Затем изучить все научные исследования, выполненные в этой области, открытые публикации (без приведения каких-либо доказательств о правильности выдвинутой научной гипотезы), а затем организовать выпуск лекарства, которое, по возможности, не должно вызывать вредных и нежелательных последствий. Я не могу Вам сказать, какой препарат был изобретён в моей лаборатории, так как он продолжает до сих пор реализовываться на рынке и представляет собой, всего-навсего, **плацебо** (индифферентное вещество, по внешним признакам имитирующее какое-либо лекарственное средство и не дающее никакого лечебного эффекта).

Заработав на этом в 1970 г. солидную сумму в 100 тыс. франков, некто профессор Х. заявил в беседе с агентством Беша, что он только что выпустил революционно новое лекарство, предназначенное для понижения содержания холестерина в крови, который является причиной большого количества сердечно-сосудистых заболеваний. Сообщение об этом изобретении было распространено на следующий же день местными радиостанциями. Многие журналисты из различных издательств ринулись к профессору Х., чтобы взять у него интервью. Профессор в сердечной обстановке представил журналистам своего сотрудника-фармаколога И., который ему помог в создании этого чудесного средства. Он объяснил, как ему пришла идея создания нового препарата, какова его особенность и каково его воздействие на организм. В своей гуманной речи он заявил, что, будучи медиком и учёным, он желает лишь одного — здоровья всем. Журналисты остались довольны. Появились статьи со следующими заголовками:

«Только что произошло одно из самых великих открытий века», «Появилось новое лекарство с чудесными свойствами», «Нужно ещё и ещё раз отдать должное французскому гению...»

Через некоторое время профессор Скот и его сотрудники из университета Висконсина обратили внимание на то, что это лекарство не было проверено экспериментальным путём, как того требует законодательство. Вся заслуга в этом сенсационном открытии, в конце концов, была отдана профессору Х. и фармакологу, в том числе и моей лаборатории, которая приняла участие в подготовке к продаже этого медикамента и других популярных препаратов. Я хорошо заплатил одному из журналистов крупного французского медицинского журнала и передал ему текст на 3 страницах с условием, что они не будут подлежать редактированию. В статье рассказывалось о глубоких исследованиях,

проведённых моей лабораторией при подготовке к выпуску препарата, понижающего уровень холестерина в крови. В качестве доказательства, приводились выдуманные статистические данные, свидетельствующие якобы о снижении уровня холестерина после приёма препарата, и что данные мне были переданы врачом-экспериментатором на последней стадии клинических исследований. Нужно признать, что первые проверки не были достаточно убедительными, а поэтому мне было рекомендовано во время передачи результатов исследований в комиссию для получения разрешения на продажу изъять из досье результаты первого клинического исследования и представить второй вариант с подтасованными результатами.

В этом втором отчёте, конечно, сведения об уровнях холестерина были искусственно занижены для того, чтобы показать эффективность этого препарата. Спустя месяц я получил всё же разрешение на организацию продажи после отправки большого отчёта с совершенно искажёнными результатами. Короче, должен Вам сказать, что якобы входящая в состав препарата чудесная химическая формула, позволяющая понижать уровень холестерина, была чистой воды выдумкой. Эта чудесная химическая субстанция никогда реально не существовала и вовсе не была изобретена. В интересах дела мы взяли несколько растворимых ферментов, способствующих пищеварению, и дали им название «средство, понижающее уровень холестерина». Вы знаете, дорогой господин, что открытие истинно новых препаратов возможно благодаря научным исследованиям исключительно в области биомедицины, а не фармацевтической промышленности. Бюджет, который бы нам потребовался на исследование новой формулы, был бы настолько высок, что мы в дальнейшем в течение нескольких лет не заработали бы ни копейки на этом лекарстве, если бы даже новый препарат хорошо реализовывался, поэтому подобные научные исследования передаются большим лабораториям, имеющим достаточные средства.

Фиктивных препаратов, как тот, о котором я Вам только что рассказал, насчитывается **десятки тысяч** во всём мире. Они не причиняют никому никакого вреда... Но этого нельзя сказать о серьёзных сильнодействующих препаратах, но, в то же время, опасных. Поэтому я хочу Вам сказать, что именно производители лекарств, не имеющие достаточного финансирования, дают данные в знаменитый словарь Видаль о нежелательных или побочных действиях своих препаратов, о всех противопоказаниях к их использованию. А, следовательно, врач, который пользуется таким справочником, получает только ту информацию, которую ему сообщили. И бесполезно говорить о том, что даже указанные побочные действия лекарств могут быть смягчены, а иногда и совершенно не указаны. Каждый год, насколько это возможно, мы проводим настоящие симпозиумы, конгрессы, на которых заслушиваются фиктивные доклады с фиктивными статистическими данными, с фиктивными графиками и сообщением о фиктивных результатах, достигнутых при продаже нашим пациентам выпущенных лекарств. Конечно, мы финансируем журналы, например «Медицинский еженедельник» для того, чтобы освещать работу этого конгресса или симпозиума с приложением некоторых фотографий, как будто это какое-то событие, и что именно этому журналу удалось узнать и довести до своих читателей информацию о каком-то новом препарате.

Мы поступаем, таким образом, не только с медицинскими журналами, а также и с другими. Всё это стоит больших денег, и наш бюджет для рекламы достаточно большой. Медикаменты продаются таким же образом, как, к примеру, стиральные порошки. А теперь, если Вы этого хотите, я обойду молчанием форму подготовки, так называемых,

высококласных рекламных агентов. Мы отдаём предпочтение молодым и красивым женщинам, которых робкие врачи не смеют не принять. Женщины, благодаря своему обаянию, более убедительны, чем мужчины, и делают больше для рекламы нашей продукции. Хорошая группа маркетинга, безусловно, более рентабельна, чем служба научных исследований. Мы заключаем договоры с некоторыми частными врачами, а часто и с медицинскими клиниками, которым мы перечисляем значительные суммы денег, если они доказывают нам, что они назначают пациентам наши препараты. Ещё несколько лет тому назад мы пользовались другой практикой — это маленькие подарки в виде медицинских принадлежностей, ящиков шампанского, виски или коньяка.

Иногда мы организовывали для таких врачей поощрительные поездки, если они добивались высокой рентабельности от проданных медикаментов. А теперь, вследствие высокой конкуренции, мы платим им только деньги. А чтобы объяснить налоговым структурам подобные перечисления, мы называем их в наших отчётах, как «помощь для научных исследований» или «субсидирование для проведения экспериментов». Медики стали всё более и более требовательными, порой они не отказываются и от шантажа.

Во время нашей первой беседы я Вам сказал: я заработал много денег, но я никогда не инвестировал заработанные средства во Францию, ни в одну из отраслей нашей страны. Я не могу Вам объяснить, как мне удавалось переправлять мои доходы, очевидно, Вы понимаете, почему. Но если Вы желаете в этом разобраться, я Вам советую прочитать книгу «Власть в швейцарских банках» Жана Сонье (издательство «Актуальное время», 1982 г.), а также книгу «Истинные властелины мира» Луи Гонзалез-Мата (издательство Грассе, 1979 г.).

В мае 1992 г. я узнал, что доктор Х. умер. Я не могу сказать, что эта новость меня очень расстроила... У меня уже тогда была мысль написать произведение, которое вы сейчас читаете. Откровения пожилого человека воодушевили меня. «Наиболее благоприятным временем для пресечения каких-либо правонарушений является тот день, когда тебе удаётся об этом узнать», — сказал в своё время Орельян Шоль. Это произведение, название которого может показаться довольно странным, было написано не для медицинского корпуса, а для тех, кого называют широкой публикой. Говоря журналистским языком, эти два слова имеют скорее пренебрежительный оттенок. Под словами «широкая публика» подразумевается масса «незнаек» и глупцов, которых можно информировать или дезинформировать, в зависимости от обстоятельств, требований времени, моды или часто по желанию, исходящему от правительственных «групп поддержки». Таким образом, сама того не подозревая, эта «широкая публика» легко управляется или одурачивается всевозможными способами. Осознание подобной манипуляции общественным сознанием приходит к очень незначительной части населения, но той, которая и не пытается что-то изменять. Их реакция ограничивается направлением писем в редакции журналов, газет, которые имеют рубрику «письма читателей». Там их отбирают, возможно, печатают, а иногда и пишут ответ.

Что касается писем, направляемых в различные редакции телевизионных компаний, то на них никто не обращает никакого внимания. Подобным образом происходит и с той корреспонденцией, которая направляется в различные министерства, а особенно в министерства здравоохранения, по крайней мере, во Франции. То, что на языке демократии называется свободой волеизъявления, которой на самом деле нет, это вам предложение, если Вы являетесь стойким гражданином по отношению к манипуляциям над вашим сознанием, открыть на свои собственные средства газету или журнал, где вы сами сможете выбирать, как вам убеждать возможных читателей.

Но, как вы понимаете, это совершенно нереально. Мы, медики, понятие «широкая публика» используем без пренебрежительного оттенка, так как болезнь может поразить, как гупцов, так и интеллигентов, и наша обязанность состоит в том, чтобы лечить пациентов без какого-либо разграничения. Рак предстательной железы у слабоумного имеет такую же клиническую картину, как и у главы государства. Всякий человек, если ему объяснить, легко способен понять, что постоянное введение в его организм каких-либо химических субстанций является противоестественным, что сам организм попытается их отторгнуть, так как они ему совершенно чужды, особенно, если эти химические субстанции являются ещё и синтетического происхождения. Любой живой организм, а особенно человеческий, является, по своей натуре, неприкосновенным и должен оставаться таким навсегда. И если какой-либо чужеродный химический элемент вдруг и проникнет в него, то это должно быть чистой случайностью. Только те химические элементы воспринимаются живой клеткой, которые способствуют её нормальному росту и процветанию, т.е. поддержке гомеостаза.

В прежние времена такими полезными для жизни элементами природа щедро одаривала человека. И нам хорошо известно, что многие из таких жизненно важных элементов, которые могли бы находиться в продуктах питания, уже бесследно и навсегда уничтожены, вследствие всеобщего загрязнения. В течение многих тысячелетий человек открывал в природе (растениях, камнях, металлах) необходимые элементы, способствовавшие лечению, а самое главное — избавлению от множества болезней. Лечение, опирающееся на многовековой опыт, хотим мы этого или нет, приводит нам неопровержимое доказательство своей высокой эффективности. Доказательство состоит в том, что к началу нового тысячелетия мы до сих пор живы, благодаря крепкому здоровью своих предков и тому, что методы их лечения ещё не забыты. Кроме того, выдержав испытания в течение многих десятилетий, эти методы лечения выдерживают новую волну своей популярности и никогда не должны быть забыты.

На самом деле, самый лучший врач — это ты сам. Всё самое полезное для своего организма человек может найти в природе, там, где он родился и живёт. Настолько парадоксально, насколько это может показаться, но аллопатическая медицина представляет собой искусственное создание, изобретённое и систематизированное гупцами, карьеристами и шулерами, наподобие **Луи Пастера** и **Клода Бернара**. Отбросив всё то, что было накоплено в лечебной практике и не раз уже доказало свою эффективность, во имя своих, как будто научных, механистических принципов, физиологи обрекли себя на неизбежное поражение, приступив к разработке лечебных аллопатических правил, вводя в заблуждение не только больных, но и весь медицинский корпус. Сегодня весь медицинский корпус — сторонники аллопатической медицины, видимо, не отдадут себе отчёта в том, что догмы, навязанные им сомнительными авторитетами, являются предметом дискуссий, а прогресс в области вспомогательной биологии следует поставить под сомнение; что любое поверхностное и необоснованное лечение бесполезно и даже опасно... Современный человек или тот, кто претендует так называться, уже давно оторвался от глубоких корней своих предков. Он позабыл и растерял все накопленные столетиями методы лечения природными средствами.

В сознании большинства граждан уже укоренилось мнение, что лекарственные препараты, изготовленные аллопатической индустрией, обладают высокими лечебными свойствами... Но это — самообман, тем более, если это касается лечебных свойств синтетических препаратов. Если некоторые из антибиотиков и обладают способностью

спасти человека от гибели, то большинство препаратов, в состав которых входят элементы, полученные искусственным путём в фармацевтических лабораториях, наделены первичными или вторичными уровнями вредности. Некоторые из них убивают живые клетки постепенно изо дня в день.

Человеческий организм представляет собой чётко отлаженный механизм высокого уровня сложности. И, как всякий механизм, он требует постоянного поддержания в хорошем состоянии и бережного с ним обращения для того, чтобы он мог функционировать как можно дольше. Но, как любые механизмы способны выходить из строя из-за несовершенной конструкции, так и некоторые организмы, генетически плохо запрограммированные, подвержены различным расстройствам.

Любой человек, с момента своего рождения, имеет лишь ему свойственные особенности роста и гармонического развития и совершенно отличается от подобных ему индивидуумов, даже с лучшими генетическими свойствами. Как нормальное генетическое развитие, так и пороки, передающиеся через зародышевые клетки, оказывают влияние в первую очередь на жизнеобеспечение человеческого организма на протяжении всей его жизни. Мгновенно невозможно нарушить сформированный на протяжении долгих лет генетический капитал человеческого организма.

Вот почему в настоящее время известно более **3 000** различных болезней, вызванных нарушением генетического материала человеческого организма. В наши дни существует две категории людей: те, которые не уделяют должного внимания ни своему организму, ни тому, что есть у них самого ценного — здоровью; и другие, которые наоборот чрезмерно о нём заботятся и слепо доверяют синтетическим препаратам, которые чаще всего токсичны и «взрывоопасны». Таким образом, эти препараты, включая и вакцины, ассоциирующиеся с химическими субстанциями, необратимо поражают генную структуру взрослого человека. Гены неизбежно теряют накопленные годами свои положительные свойства. Отсюда — каждый год у детей обнаруживают многочисленные болезни, следствием которых являются генетические нарушения.

Как продукты химического производства, так и те, кто их изготавливает, виновны в деградации здоровья населения планеты. К ним следует отнести и производителей фармацевтической продукции. Представляется парадоксальным то, что медикаменты изготавливаются именно с целью лечения и оздоровления больных. Более парадоксальным является и то, что вакцины, призванные защитить совершенно здоровых людей от инфекционных заболеваний, способны вызвать у них ослабление иммунной системы или более того — передать организму вирусы животного происхождения, способные не только исказить, но и **видоизменить генную систему человека**. Эти вирусы способны слиться с теми вирусами, которые уже находились в организме человека в «состоянии спячки», то есть, в неактивной форме. В этом контексте аллопатическая медицина выступает в роли «раздатчика» или «продавца» химических препаратов, изготовленных фармацевтическими лабораториями. Из этого можно сделать логический вывод о том, что аллопатическая медицина состоит на эксклюзивной службе у этих лабораторий, так как она не признаёт никакого другого вида терапии, кроме лечения лекарствами химического происхождения. Исключение составляет, по всей видимости, только то направление этого вида медицины, которое занимается акупунктурой, гомеопатией или хирургией. Речь может идти только о коренном заблуждении всей аллопатической медицины, этой разновидности медицины, которая претендует служить здоровью человека, но совершенно не занимается его

здоровьем. Она проявляет интерес только к различным формам болезни.

Министерство здравоохранения, на самом деле, является ни чем иным, как Министерством болезни. Министерство и врачи-аллопаты считают, что это не их дело заниматься профилактической работой. Только действующий политик, если его к этому принуждают обстоятельства, может посвятить себя заботе о здоровье своих избирателей. Аллопатическая же медицина полностью утратила своё предназначение, и вместо того, чтобы заниматься профилактической деятельностью, она посвящает себя исключительно корыстной цели — усугублению заболеваний. Никто и никогда не встречал врача-аллопата, желающего всем хорошего здоровья. Не менее опасно и то, когда врачи, пренебрегая профилактическими мерами, советуют, как больным, так и здоровым диетическое питание продуктами (овощами и фруктами), которые перенасыщены ядовитыми химическими веществами, а в нагрузку прописывают различные лекарства, изготовленные на химической основе.

Легко представить различного рода болезни, которые могут возникнуть у пациентов, буквально «напичканных» ядохимикатами.

А те же самые врачи продолжают назначать уже окончательно больным людям всё новые и новые химические элементы в виде медицинских препаратов, чтобы приостановить те болезни, которые возникли в результате приёма ранее назначенных медикаментов.

Ни один химик не способен предвидеть, какая реакция произойдёт внутри человеческого организма, если в него попали несколько различных лекарств и, к тому же, нитраты, пестициды, фунгициды, красящие вещества, консерванты, искусственные ароматизаторы, антибиотики, сульфамиды, содержащиеся в мясе, молоке и других продуктах питания.

Не вызывает сомнения, что в таком случае получится «взрывоопасный» коктейль.

Глава 1. Медицина через призму экологии окружающей среды

В 1991 г. мне был вручён Международный сертификат по экологии человека, который подтверждён университетами Экса, Марселя, Бордо, Брюсселя, Эвора, Женевы, Падуи, Парижа и Тулузы. Тема моей научной работы — «Врачи и общество, отношение между врачами и химической и фармацевтической индустрией — санитарные последствия».

В предисловии к этой книге «Общественная деятельность, медицина, профессиональный кризис, причины» основная мысль касалась анализа существующих отношений между людьми и окружающей средой, а в качестве одного сюжета была выбрана медицина, к которой я имею честь принадлежать.

Экология окружающей среды: социальный фактор

— медицина, профессия на грани кризиса, причины

Именно терапевты, хирурги, биологи, представители производственной медицины — все они несут ответственность за здоровье населения и поддерживают особые отношения не только между собой, но также с больными и здоровыми людьми. И становится очевидным, что эти взаимоотношения очень разные, и поэтому изучение их особенностей показалось мне увлекательным занятием. Следует заметить, что профессия медика ограничена многочисленными правилами, установленными государственными органами, рамки которых всё больше и больше сужаются, лишая врачей необходимой им независимости и возможности в спокойной обстановке осуществлять свою профессиональную деятельность. Поэтому медики, хотим мы этого или нет, на протяжении уже нескольких лет продолжают терять свою профессиональную квалификацию.

Кроме того, медицинский корпус на протяжении последних десятилетий подвергается сильному давлению со стороны производителей фармацевтической продукции. Это является причиной значительного ухудшения отношений с пациентами, что незамедлительно сказывается на общем санитарном состоянии в стране. Нельзя не учитывать при этом и эволюции сознания самих пациентов. Врачей стали всё чаще обвинять в недостаточной компетенции и даже привлекать к судебной ответственности. Наконец, отдельные пациенты, практикующие самолечение, рассматривают врача не иначе, как простое физическое лицо, которое может только выписать необходимый рецепт, и при этом прибегают к неблагоприятным ухищрениям с одной только целью — любым способом выманить у врача нужное ему лекарство. Подобная практика самолечения, а также тенденция к выписыванию врачом большого количества лекарств отрицательно сказывается на общем уровне здоровья нации.

Заметно растёт население планеты, и возникают новые проблемы, связанные и с состоянием экологии человека. Если в доисторические времена немногочисленное население Земли могло обеспечить себе существование охотой, рыбной ловлей, сбором плодов и ягод, при этом, не нарушая равновесия ни в природе, ни внутри популяции, то, что произойдёт с семимиллиардным населением планеты к 2010 г., если оно будет стремиться к западной модели развития цивилизации? Что произойдёт с санитарным состоянием подобной цивилизации? Какое место будет определено аллопатической медицине, и как она будет развиваться? Чтобы дать ответ на эти вопросы, необходимо, очевидно, констатировать существующее положение вещей и пересмотреть, как научные достижения, так и все ошибки, допущенные современной медициной. Можно предположить, что вся медицина была представлена раньше и представляет собой теперь что-то похожее на подсистему в составе общей экологической системы, формирующей и регулирующей население планеты.

На протяжении веков эта система держала под контролем все человеческие отношения, эволюцию их мировосприятия, приспособление к окружающему миру, проявляла заботу о тех, кто становился жертвой в результате неблагоприятного воздействия окружающей среды или стал жертвой трагических ошибок специфического человеческого фактора. Долгое время подобная экологическая система продолжала оставаться стабильной, создавая при этом соответствующую климатическую обстановку. Однако, на протяжении вот уже 20 лет она

перестала быть стабилизирующим фактором из-за сложившегося отрицательного демографического климата в самом медицинском окружении, оказавшем отрицательное воздействие, как на характер самых разнообразных взаимоотношений, так и на ранее сложившееся равновесие.

Изменились в худшую сторону и порой стали носить непозволительный характер профессиональные отношения между самими врачами. В результате такого демографического взрыва значительно усилилась взаимная конкуренция, способствующая снижению профессионального уровня медиков, ухудшению эффективного сотрудничества между ними. Стройный характер взаимоотношений в самой медицинской среде был грубо нарушен не только по причине резкого увеличения количества медицинского персонала, но также из-за нарушения мировоззрения самого населения развитых стран. Непоколебимость компетенции и специфические знания врачей стали постепенно подвергаться сомнению.

Всё это представлялось парадоксальным на фоне огромных достижений в области создания новых видов медицинского оборудования, методик проведения анализов, диагностики, ухода за больными и т.д. Чем дальше в своём развитии продвигалась аллопатическая медицина, тем меньше пациентов прибегало к её помощи, а если и обращалось к её услугам, то уже с подчёркнутой осторожностью. Вот почему можно сделать вывод, что в этой области существуют определённые проблемы, с которыми следует разобраться со всей объективностью. Почему аллопатическая медицина не вызывает больше интереса у других медиков, занимающихся нетрадиционной или альтернативной медициной? Чем можно объяснить всё больший интерес, проявляемый к этим различным направлениям медицины? Или речь идёт просто-напросто о какой-то последней моде? О каком-то новом общественном феномене?

Было бы антинаучно закрывать глаза на такой очевидный факт, что проведённый в 1989-1990 гг. опрос показал, что более чем **50%** французов консультируются не у медиков-аллопатов. Не стала ли аллопатическая медицина сама жертвой некоторой порочной практики, заключающейся в том, что она увлеклась чрезмерным назначением отдельных лекарств, полученных в результате синтеза и обладающих высокой токсичностью и побочными эффектами? Чтобы ответить на данный вопрос, я попытаюсь проанализировать, с одной стороны, отношения, существующие между медицинскими работниками и химико-фармацевтической индустрией, а с другой — санитарные последствия, вызванные назначением чрезмерного количества лекарств, правильность выбора которых значительно усложнена. Чтобы закончить мысль, я приведу слова некоторых медицинских светил по следующей проблеме: каково же предполагаемое будущее медицины?

Лао-Цзы, китайский философ VI в. до н.э., в своём научном труде «Книга пути и добродетели» писал: «Остановите зло, пока оно не возникло. Успокойте душевное расстройство, пока оно не проявилось». Чтобы совершить полезное дело и изложить все проблемы, со всей остротой встающие перед медицинским миром, необходимо, прежде всего, сохранить экологию человека. Этим полезным советом могли бы воспользоваться правительства мира для того, чтобы как можно скорее предотвратить экологическую катастрофу. Консерватизм и косность взглядов внутри общества, слепая вера в некоторые догматические принципы, которые, как было доказано, являются антинаучными, но продолжают изучаться, приобретая даже форму закона, всё это неизбежно, рано или поздно, приведёт общество к его исчезновению. Медицинский и научный мир наводит на общество страх в связи с большим прогрессом, достигнутым в последние 20 лет в области

трансплантации живых органов и манипуляции с человеческими эмбрионами. Широкая общественность задаёт себе вопрос: откуда появляются трансплантированные органы, сознавая при этом, что совсем рядом существует нищета? Между тем, имеется рынок живых органов. Органы воруют у людей, но для этого их сначала убивают, чтобы завладеть органами. Подобные манипуляции, в том числе и над эмбрионом, позволяют говорить о новой концепции: человеческий род представляет собой ни что иное, «как исходный материал» или «объект воздействия»? Таким образом, современный медицинский корпус имеет два противоположных лица, наводящих страх на окружающих: консерватизм, опирающийся на профессиональные ошибки, и прогресс, основывающийся на презрении к человеку.

Любая точная наука отвечает двум критериям:

— *объединение суммы всех известных знаний и исследований, выведение законов, обосновывающих отдельные явления (феномены);*

— *определение путей применения этих законов, тщательно проверяя их действия в избранной области без малейшей поправки, пусть даже самой незначительной, учитывая все возможные параметры.*

Иначе говоря, строгий научный подход к любому эксперименту, проводимому в рамках заранее определённых условий: определённая многократность, неизменяемость параметров, повторение одних и тех же результатов и тех же эффектов — все эти условия оговариваются в, так называемом, протоколе. Что касается общей экологии, то здесь может возникнуть настолько большое количество проблем, что всех их невозможно учесть в каком-либо протоколе. Это придаёт исследованию, с чем легко можно согласиться, более изнуряющий, более тонкий и изысканный, а иногда и противоречивый характер, когда речь идёт об оценке полученных результатов. Если речь идёт об экологии человека, то проблема усложняется вдвое, так как результаты, полученные в ходе ранее проведённых опытов, могут вдруг получить отрицательную оценку в результате исчерпывающего и лаконичного объяснения. Подобные объяснения могут исходить от тех, кто организует проведение того или иного эксперимента или участвует в разработке тех или иных законов на основе полученных данных в ходе подобных опытов. Я объясню: если дозировка была верной, то химическая реакция неизменно даст один и тот же результат. То же самое будет происходить и с физическим экспериментом, и никто не будет оспаривать того, что кажется научной истиной.

Но, если речь идёт об экологии человека, мы вынуждены учитывать большое количество различных факторов. Кроме того, вступает в силу ещё и концепция специфической интерпретации поведения человека. Как разумное существо, человек не строит одних и тех же отношений ни с себе подобными, ни с другими живыми существами. Способность к мышлению подталкивает его на постоянное осмысливание всего происходящего, а следовательно, создаётся что-то наподобие экрана между той реальностью, которая есть на самом деле, и той, которая представляется ему в мечтах. Отсюда возникают трудности в определении научной закономерности при изучении особенностей поведения, как человека, так и животных. Всё живое представляет высшую степень сложности.

Приведу простой пример: идеология, настойчиво навязанная и засевшая в памяти народа, может привести самого носителя идеологии к совершенно ошибочным выводам относительно порядка построения взаимоотношений с такими же людьми, как он, с животными и другими формами материи. Достаточно представить, к каким непоправимым

ошибкам и к какой лжи привели идеологи нацизма, коммунизма и некоторых религий, которые не гнушались каких-либо искажений в ходе опытов и экологических исследований. Логический подход к тому или иному явлению представляет собой непреодолимое препятствие на пути научного исследования. Из-за этой способности человеческого разума было совершено большое количество ошибок, исчез объективный подход к предмету исследования, которого мы всегда ждём от исследователей, или он подвергался изначальному или уже приобретённому субъективному суждению, становясь, в конце концов, догмой. Так было, к примеру, в отношении неизменности материи, фактора её преобразования из одного состояния в другое и т.д.

Если привести пример из области медицины, то не нужно забывать, что только к концу 50-х годов начали всерьёз принимать во внимание психические расстройства. Благодаря экспериментам, некоторые врачи признали, что нарушенная психика является одной из основных причин отдельных заболеваний. Поэтому, начиная с 1975 г., врачи стали прописывать пациентам плацебо (индифферентное вещество, по внешним признакам имитирующее какое-либо лекарственное средство), которое оказалось способным облегчать страдания, а порой и лечить некоторые болезни. Подобные ошибки были характерны для начала XIX в., когда учёные мужи, во имя превосходства человеческого разума над всем остальным миром, рассматривали человека, дитя природы, исключительно с физиологической точки зрения. Это может показаться совершенно парадоксальным, поскольку именно учёные утверждали мысль о существовании в природе того же самого разума.

На самом же деле они попытались причислить человека к разряду исключительно психологических и механических феноменов таким же образом, как они поступали по отношению к материи, животным и растениям. Увы! В их научных трудах главный принцип так и не был принят во внимание, а именно тот принцип, которому они так и не смогли дать точного определения и который они обошли стороной: это принцип объективного сосуществования. Во имя здравого смысла был отброшен принцип созидания, который, по их мнению, восстанавливал вышедшее из моды дедовское суеверие. Ему ставилось в вину то, что он держал науку в темноте и невежестве. Эти учёные мужи, ослеплённые своей собственной доктриной, упустили главное: принцип объективного сосуществования. А без уважительного отношения к нему невозможно сделать точные, а значит, и научные умозаключения. Физиолог **Клод Бернар** в своём труде «Принципы экспериментальной медицины», вышедшем после его смерти (записи он вёл с 1862 г. до самой смерти в 1878 г.), после многочисленных опытов над животными, написал:

«Я доказал, что можно манипулировать, как над отождествлёнными, так и над неотожествлёнными телами». И это — его аксиома. Но затем оказалось, что сомнения закрались в его разум, который не мог уже не признавать факт индивидуальной формы жизнедеятельности, существование которой он всегда отрицал.

На стр. 145 он пишет:

«У неотожествлённого существа отсутствует какая-либо неуправляемая спонтанность или какая-либо отличительная индивидуальность; поэтому, при работе с таким объектом, всегда можно быть уверенным в конечном результате. Но, когда речь идёт о живом существе, фактор индивидуальности неизменно вносит элемент повышенной сложности; нужно учитывать, что, помимо внешних факторов, индивидуум подвергается воздействию ещё и органически присущих ему внутренних факторов, называемых внутренней средой».

На стр. 249 он продолжает:

«Нужно отвечать за свои поступки. Если кто-то признал, что он совершил неблагоприятный поступок, то это значит, что он сделал что-то разумное. Нет никакого сомнения, что нужно доверять реальным фактам, однако их следует всё же перепроверять. Мы наделены природой разумом, чтобы объяснять те или иные поступки, а совершаем поступки, чтобы менять мировоззрение и не допускать противоположных умозаключений».

Какое признание сделано этим жестоким жрецом, совершавшим жертвоприношения.

На своём смертном одре, без окружения членов своей семьи, которых уже тошнило от его практических опытов над животными, окружённый лишь своими коллегами по «живодёрству», он прошептал своему ассистенту Арсонвалю: «Наши руки пусты, и только на наших губах застыли обещания!»

Каков сценический крах этого учёного мужа!

Но всё же, весь западный научный мир продолжает называть Клода Бернара «гением» и приводит в качестве доказательства его мнимое научное открытие о предназначении поджелудочной железы и гликогенной функции печени. Особенно после того, как, искалечив тысячи собак, Клод Бернар сделал ошибочное умозаключение о том, что печень вырабатывает сахар, потому что он не смог обнаружить сахар в воротной вене, которая, как раз, впадает в печень!! Существует ли ещё более ошибочное умозаключение? А между тем, французский словарь Ларусс и энциклопедии продолжают спокойно утверждать о том, что Клод Бернар открыл гликогенную функцию печени... И весь университетский мир, как во Франции, так и в ряде других стран, верит в это и по сей день!!! Клод Бернар рассматривал физиологические исследования, как какую-то самоцель. Это он подтверждал неоднократно. В его труде «Принципы экспериментальной медицины», впервые опубликованном только в 1947 г., были отражены его последние идеи и окончательные взгляды на жизнь:

«Мы только установили, что профессиональная медицина должна отличаться и быть отделена от научной, теоретической и практической медицины. С этой точки зрения, она не должна быть включена в рамки нашего образования, которое является исключительно научным». Он даже выразил своё особое презрение к профессии медицинского работника:

«Я только констатирую тот факт, что медицина рассматривается большинством врачей, как один из немногих видов промышленного производства и считаю, что на них возложена особая ответственность поступать так, как они поступают сейчас. Я думаю, что при подобном подходе к этой проблеме они могут, при определённых обстоятельствах, серьёзно посмотреть друг другу в глаза». В заключение можно задать вопрос: что полезного внёс Клод Бернар в науку и в медицину в частности?

Ответ будет таким: *совершенно ничего*.

Собственно говоря, он признал это и сам, когда лежал на своём предсмертном одре: «Наши руки пусты...».

А что говорить о **Луи Пастере**, который в бактериях и вирусах видел основную причину различных заболеваний?

Он совершенно не желал признавать того, что теперь уже доказано: микроб развивается или только в ослабленном организме, или вследствие его химического отравления, или в том случае, если организм остаётся без какого-то главного для него элемента, с помощью которого он поддерживает свою иммунную систему.

Микробы являются ни чем иным, как отягощающим фактором, порождающим видимые проявления болезни. И только вследствие какой-то небрежности или ошибки, ещё в XIX в.

наука была направлена по ложному пути, рассматривая человека, как объект для физиологического и механического изучения и при этом, не учитывая жизненно важного принципа, формирующего из живых существ организмы невероятной сложности. Для Луи Пастера и Роберта Коха микроб представляется уже в виде болезни, а проявление болезни — следствием заражения микробом. Но теперь нам известно, что микроб не всегда вызывает болезнь, которую ему приписывают, а болезни могут возникать не только из-за присутствия микробов в живом организме. Большинство энциклопедий приписывает Луи Пастеру открытие — микробы не возникают на пустом месте, а появляются от других микробов и их может разрушить только высокая температура. Но такое открытие было сделано **Ладзаро Спалланцани** ещё в прошлом веке! В дальнейшем Луи Пастер лишь проверил на практике это открытие Спалланцани о том, что для гибели микробов необходима соответствующая температура.

Не нужно также забывать, что скромный **Антуан Бешан**, доктор медицинских наук, профессор химии и физики, лектор Парижского университета, первым сформулировал микробную теорию. Документы из официального архива доказывают также, что Бешан раньше, чем Луи Пастер, сделал открытие о происхождении болезни шелковичного червя. Поэтому сегодня мы вправе утверждать, что Пастер лишь успешно воспользовался открытием других учёных. Таким образом, можно констатировать тот факт, что медицину и её обязательное приложение — фармацию — нельзя рассматривать, как научные направления, а скорее, как искусство, которое, с большими трудностями, начало свой дебют ещё в XX в. А что можно ожидать на заре XXI в.? Медицина и фармация не опираются на какие-либо научные критерии, а скорее на ошибочные данные, и это вызывает особую тревогу, ибо они идут порой на плутовство, и поэтому в ближайшем будущем от них можно ожидать самого худшего.

Чего ожидали, то и произошло: были потрачены целые десятилетия на, так называемые, исследования, которые нанесли огромный ущерб как больным, так и здоровым.

Медицина — это наука?

Энциклопедический словарь Ларусс и некоторые другие энциклопедические издания дают следующие определения медицины: «Это наука, которая определяет способы сохранения здоровья и лечения болезней» и фармации: «Искусство изготовления лекарств». Эти определения неверны. Медицина не является наукой. Что касается фармации, то в старые времена аптекари отдавали все силы искусству изготовления лекарств, но с появлением фармацевтических предприятий это искусство превратилось в обычную коммерцию. Как правило, фармацевт обязан был знать о возможных последствиях химического взаимодействия лекарств, предписанных в рецепте, и вовремя принять решение о недопущении их содержания в одном и том же рецепте, если он отдавал себе отчёт в той опасности, которая может ожидать пациента. Но так не происходит или по причине незнания фармацевтом побочных явлений выписанных лекарств, или кого-то из продавцов лекарств устраивает подобный рецепт.

Вот почему в рамках моего труда можно проследить, в каких специфических взаимоотношениях находятся представители этих профессий, как между собой, так и с основной массой населения, которая, до последнего момента, выказывала им полное доверие. Но подобное доверие было подорвано. За последние пятьдесят лет внутри западного общества произошла значительная эволюция буквально во всех областях, и особенно в области экономики. Технический прогресс буквально потряс трудовой мир. Менталитет и нравы изменились сами и повлекли за собой изменение многих ценностей. Избежал ли мир медицины и фармации подобных изменений? Конечно, нет. Фармацевт, а прежде аптекарь, который мог гордиться своим искусством изготовления лекарств, с появлением новых лабораторий стал простым коммерсантом.

Что касается медицины, которая и прежде не претендовала называть себя наукой, то придерживается ли она своего рода искусства или стала простым распределителем медикаментов под влиянием тех же самых лабораторий? Вот те самые вопросы, на которые я попытаюсь ответить со всей объективностью. Ввиду того, что фармацевтические лаборатории занимают важное место в деятельности этих двух родственных профессий, я попытаюсь выяснить, что представляют собой эти предприятия, производящие не только медикаменты, но и химические субстанции в большинстве синтетического происхождения, предназначенные для растений, животных и человека. А также будет изучено, какой вред несут эти субстанции для почвы, воздуха, человека и, в конце концов, для продуктов питания.

Эти промышленные предприятия создали несоизмеримое загрязнение, поставив под угрозу существование многих, как неодушевленных, так и одушевленных видов. В Берне (Швейцария) во время последнего международного конгресса по вопросу охраны окружающей среды я закончил своё выступление следующими словами, которые прозвучали, как призыв международному общественному мнению:

«Защищать озонный слой — это хорошо, но более важно было бы позаботиться о решении проблемы медикаментозного и продовольственного загрязнения. Пришло время обратиться к разуму и начать биологический способ ведения сельского хозяйства. Наступило время возвратиться к гуманной медицине. Вопрос стоит о выживании

человечества».

Подобные утверждения являются основой моей работы, и я прошу коллег извинить меня за некоторую жёсткость в изложении своей позиции. В конце 1989 г. один журнал с периодическим изданием 3,5 млн. экземпляров напечатал мою статью на шести страницах: «Медицина — роковая профессия». Со статьёй ознакомились более 10 млн. читателей и, возможно, сделали поспешные и ошибочные выводы. В феврале 1990 г. другой журнал, выпущенный практически таким же тиражом, напечатал мою статью «Врачи, начинается настоящий кризис...» на пяти страницах. Широкие массы читателей были проинформированы, почему медицина продолжает игнорировать сложившуюся обстановку, придерживаясь «страусиной» политики, и не стремится реформироваться. Для этого оказалось необходимым засвидетельствовать фактическое положение медицины, даже если это было кому-то неприятно. Вот именно поэтому я и посвятил себя экологии человечества.

Краткий исторический очерк о медицине

Весь мир согласится с тем, что Гиппократ можно считать самым выдающимся врачом античного мира, а некоторые считают его даже и самым великим врачом современности. Возможно, это и правильно. Он жил в V в. до н.э. и был, по словам историков, великим клиницистом. Между тем, следует отметить, что до нас не дошло ни одного из его произведений, только известно, что они существовали, так как на них ссылался в своих записях Платон. По словам историков всех времён, Гиппократ был достоин уважения, был одновременно и историком, и талантливым врачом, считал, что только природа может вылечить больного, а задача врача состоит в том, чтобы усиливать лечебную силу природы при лечении больного, направлять её и не создавать при этом препятствий.

Кроме того, Гиппократ отдавал предпочтение этическим ценностям в медицинской практике. Придерживаясь гигиены и диеты, он не упускал случая прописывать больному травы, прибегал к хирургии в том случае, если это оказывалось необходимым. Лечебное наследие Гиппократа, которое считалось совершенным на протяжении нескольких столетий, было забыто, и только в наши дни врачи выбрали его имя для названия своей профессиональной клятвы, принципы которой они, к сожалению, не выполняют. С появлением имени **Галена**, гуманные и гигиенические принципы Гиппократа были подвержены презрению, а его теория — отрицанию. Гален учил, что гной обладает лечебным свойством и является основным признаком выздоровления, что фрукты вредны, что моча выделяется прямо через полую вену, что кровь просачивается от правого предсердия в левое через невидимые поры, что у женщины две матки: одна для детей мужского пола, другая — для детей женского... Этот выдающийся практик никогда не признавал циркуляцию крови, советовал не соблюдать гигиену тела во имя своих религиозных принципов и забыть о каком-либо чувстве стыда.

Начиналась эпоха долгого сотрудничества между церковью и галенистами, которая продолжалась несколько веков. И во имя этого сотрудничества произошло несколько вспышек опасных эпидемий, поразивших эпоху средневековья из-за отсутствия гигиены. И только в 1628 г. появился трактат **Вильяма Харвея** о циркуляции крови, который воодушевил сторонников Гиппократа. Между прочим, китайцам было известно ещё в 2650 г. до н.э., что кровь контролируется сердцем и, что существует такой феномен, как постоянный прилив и отток крови. Позже появился **Ладзаро Спалланцани**, который впервые открыл, что микроб не возникает из ничего. И, наконец, **Эдуард Дженнер** со своей вакциной против оспы. Потом появились Луи Пастер и Роберт Кох. Вот очень короткое историческое резюме по медицине. Но стоит подчеркнуть с самого начала, что медики получили то, что им оставили в наследство Гиппократ, Гален, Пастер и Клод Бернар. Однако, стоит задуматься, почему произошло так, что ошибочные модели, созданные «учителями», не считая Гиппократа, были бездумно применены на практике их «учениками». Один простой пример: сколько сейчас больных с воспалительным процессом в костях прописываются противовоспалительные средства и кортикоиды!

Аллопатическая медицина лечит последствия, а не причины. Она облегчает, но не лечит. После прекращения приёма этих лекарств артритная боль возникает вновь.

Легко представить себе замешательство всего медицинского корпуса, которое стало

сегодня обычным явлением, и как подобное замешательство сказывается на напряжённом характере отношений между самими врачами, которые не могут понять друг друга.

Формирование медицинского корпуса и отношения между его членами

Медицинских работников можно разделить на следующие главные категории: терапевты, специалисты биологи, специалисты производственной медицины, хирурги, врачи профилактической медицины и преподаватели университета.

Терапевты

Это врачи, которые имеют общую медицинскую подготовку, многое познают на практике, если они обладают большими способностями.

Как правило, независимо от того, способные они или нет, если в их практике встречается патологический случай, причину которого они не могут понять или боятся принять самостоятельное решение, то автоматически направляют пациента к специалисту.

Специалисты

Это врачи, которые считают, что они знают весь материал по своей специальности или претендуют на то, чтобы знать всё. Они представляют наиболее престижную категорию врачей и формируют резерв для пополнения элитных рядов хирургов. В общем, они свысока смотрят на терапевтов, как на малообеспеченных представителей медицинского корпуса и, напротив, с большой симпатией относятся к хирургам. Невозможно закончить этот обзор, ничего не сказав об анестезиологах, необходимых помощниках хирургов, которые отличаются высокой профессиональной этикой. То обстоятельство, что они всегда отвечают за жизнь пациентов, даёт им право занимать высокий ранг среди медицинских работников.

Именно от выбранной дозы анестезиологических препаратов и от профессионального опыта зависит успех хирургического вмешательства. Без них 95% операций просто бы не состоялось. Хирурги целиком и полностью зависят от анестезиологов. Если бы не надо было принимать во внимание восприимчивость пациентов к тем или иным лекарствам, перед этими врачами вообще никогда не стояло бы никаких проблем.

Но нужно отметить, что врачи-анестезиологи никогда не известны пациентам, которые их не знают, а благодарят только хирурга.

Преподаватели университетов

Одни врачи занимаются лечебной практикой, а другие не практикуют вообще. Поэтому легко понять, что первые имеют значительное преимущество перед другими. В той области, в которой практический опыт является необходимым условием для создания базы теоретических знаний (чтобы научить других тому, что тебе самому хорошо знакомо), кажется совершенно недопустимым, когда кто-то пытается, занимая должность преподавателя, научить кого-то, не имея при этом никакого практического медицинского опыта. Но, к сожалению, нам известно много преподавателей, знания которых ограничиваются лишь одной книжной теорией.

При таком положении вещей печально сознавать, что некоторые профессора университетов излагают сомнительные и непроверенные на практике теории, в зависимости от того, к какой медицинской школе они принадлежат, усвоенные во времена их собственной учёбы, и которые они пытаются навязать своим ученикам, потому что, кроме этого они ничего не знают. Существует опасный фактор поддержания высокого качественного уровня образования: всякая дискуссия о правильности какой-либо теории или её опровержении со стороны студентов является совершенно недопустимой, так как их опрашивают на экзаменах только в рамках той программы, которая им была дана во время лекций, и невозможно что-либо добавить или выбросить. Если бы можно было оспаривать некоторые преподаваемые принципы, то тогда можно было бы рассчитывать на какие-либо серьёзные размышления и, вполне вероятно, это могло способствовать прогрессу медицинских дисциплин.

Любое опровержение какой-либо теории обязательно повлечёт за собой, как вопросы, так и ответы. Поэтому, как правило, лекции в университетах проходят не в творческой обстановке. По крайней мере, так происходит во французских университетах, чего нельзя сказать об учебных заведениях США и англосаксонских государств.

«Сидячие» профессора, то есть, те, которые никогда не имели лечебной практики, в отличие от тех, кто постоянно практикует помимо преподавания в вузе, создают впечатление распространителей теоретических умений, а не знаний. На самом деле, они считают себя государственными служащими, наделёнными обязанностью преподавать только то, что им поручено государственной программой: раскрывать только одну проблему и никаких больше отступлений. За редким исключением это довольные собой и своей авторитарной властью люди, демонстративно уделяющие недостаточно внимания студентам, мало интересующиеся своим предметом, безразлично относящиеся к коллегам. Они презирают друг друга и пользуются недостойными способами для достижения удачной карьеры и чаще всего в ущерб интересам своих коллег. Стоит также заметить, что именно эти «сидячие» профессора назначаются министром здравоохранения на важные и ответственные должности. К примеру: комиссия по доверию, которая наделена полномочиями определения целесообразности выпуска того или иного лекарства перед его промышленным производством.

Подводя итог сказанному, отмечу, что книжные издательства не переполнены произведениями вышеуказанных учёных мужей, которым, очевидно, по большому счёту и сказать нечего...

Хирурги

Хирурги находятся на вершине мировой медицинской пирамиды, работают по призванию, их профессия требует от них огромной ответственности и профессионализма, несмотря на то, что они работают с медицинской техникой высокого качества. За последние пятьдесят лет именно хирурги и биологи способствовали значительному прогрессу в области медицины.

Они снисходительно относятся к терапевтам, не проявляя к ним никакого интереса, и напротив, много внимания уделяют специалистам, которые являются основным резервом для пополнения их рядов. Между ними существуют различного рода «договорённости» и «соглашения».

Как и во всякой профессии можно встретить «паршивую овцу, портящую всё стадо», так и среди хирургов, к сожалению, есть такие, которые делают совершенно ненужные операции с одной лишь целью — извлечь из этого любую выгоду. Хотя, последнее время это встречается реже.

В 1960-1970 гг. считалось, что **одна треть** всех хирургических вмешательств была нецелесообразна и (особенно в США).

В эти годы средства массовой информации муссировали в своих периодических изданиях несколько нашумевших процессов.

Биология, которая аккумулировала в себя достижения всех наук, основным предметом своего изучения считает живые существа и те феномены, благодаря которым, они развиваются. Можно предположить, что каждый индивидуум является биологом, который в течение всей своей жизни продолжает свою познавательную практику. Находит ли он во время этих наблюдений для себя какие-либо закономерности? Но это уже другая тема для рассуждений. Биолог, посвятивший свою жизнь проведению основательных исследований, занимает очень важное место в медицинском мире. Именно его научные труды позволили медицине достичь за последние 10 лет фантастического прогресса.

Открытие молекулярной структуры живой клетки и сегодня можно считать самым важным достижением в истории человечества.

Исследования в области причин образования раковой клетки генной инженерией уже не считаются достижениями в области биологии. Всего лишь 25 лет назад молекулярная биология открыла перед человечеством невообразимые горизонты.

Она создала, в чём нет сомнения, основы медицины будущего. Она не изменила основы сегодняшней медицины, она её революционизировала, заняв в этой системе ведущее место.

Современная медицина всё больше начинает играть второстепенную роль. Это стало понятным, начиная с того момента, «когда биология стала способной управлять генами: дефектные гены, которые могли бы вызвать серьёзные заболевания, стало возможным заменять здоровыми. Открылась дорога к генетическим манипуляциям, путём изменения самих генов». Современное могущество биологии настолько велико, что она ставит перед медицинским миром этические проблемы. Теперь общество, с помощью органов государственной исполнительной власти, отныне и навсегда берёт на себя обязательство принимать необходимые меры по ограничению некоторых опытов или по запрещению их. Теперь молекулярной биологии дали раз и навсегда классификацию «генетического гения». Наряду с биологами высокого уровня встречаются биологи, работа которых сводится лишь к исследованию анализов в частных лабораториях. Если совсем недавно можно было отмечать их высокий профессионализм, качество проделанной работы, то сейчас об этом говорить не приходится.

С помощью, как простых, так и высококачественных приборов осуществляется автоматический анализ крови и мочи, вследствие этого получаются удивительно противоречивые результаты. Одна журналистка в один день сдала семь анализов крови в различных лабораториях. Полученные результаты представляли собой различные вариации в оценке отдельных элементов: как незначительных изменений, так и существенных. Биологи, работающие в лабораториях, а также отдельные медики стали или коммерсантами, или фабрикантами, живут за счёт большого количества выписываемых рецептов их коллегами, имеющими медицинскую практику. Что касается высококлассных биологов, имеющих намерение и дальше способствовать прогрессу медицины, то они продолжают рассматривать практическую медицину, как второстепенную дисциплину, которой предназначено исчезнуть в самое короткое время. Позволю заметить, что биологи лабораторий, и это всем известно, не заинтересованы в оказании какого-либо внимания, как больным, так и здоровым, являющимся их клиентами.

Их внимание привлекают лишь врачи, поставляющие им через пациентов щедро

заполненные рецепты. Чтобы это понять, достаточно опросить одного из таких работников лаборатории о значении слишком завышенных или слишком заниженных процентов элементов в сделанном анализе. Он вам ответит, что он не обязан в это глубоко вникать, это дело лечащего врача, имеющего право на оценку полученных результатов и на предоставление соответствующих объяснений.

Несмотря на большие ошибки в результатах анализов, биологи лаборатории никогда не получают каких-либо претензий ни со стороны врачей, ни со стороны клиентов. Результаты никогда не ставятся под сомнение. На них никто не жалуется. Но можно себе представить последствия ошибки лечащего врача, который, ради денег, выписал здоровому пациенту рецепт, содержащий мочегонный препарат или средство, уменьшающее содержания холестерина. После подобного приёма лекарств в организме пациента резко возрастет процент холестерина или триглицеридов (нейтральных жиров). И, наконец, следует заметить, что врачи-биологи прямо конкурируют с фармацевтами-биологами и наоборот. Большое количество лабораторий объединяется в настоящее время в ассоциации медиков и фармацевтов, которые договариваются никогда не упускать такого выгодного рынка, каким является лабораторное исследование.

И чем дальше, тем больше мы убеждаемся, что эти исследования оказываются совершенно бесполезными, неверными или чрезмерно обобщёнными, а всё это стоит целого состояния Службе социального обеспечения, а, следовательно, и налогоплательщикам.

Профилактическая медицина сознательно игнорируется

Комментаторы или врачи, принимающие участие в очень редких телевизионных передачах на тему здоровья, рассказывают о той или иной болезни, о средствах по её облегчению, о том, что необходимо для полного выздоровления, об особенностях хирургического вмешательства. Но, при этом, никогда не рассказывают телезрителям ни об этиологии заболевания, ни о методах его профилактики. Представителям медицины такое поведение кажется вполне нормальным по соображениям, которые будут изложены мной ниже. Все атаки медицины в последнее время направлены только на алкоголь и табак, которые представляются в качестве основной причины возникновения такого заболевания, как рак. Но подобные утверждения равносильны тому, что выражать негодование по отношению к слабоумному. Как будто воздержание от употребления этих продуктов является единственным средством предотвращения раковых заболеваний! В настоящее время уже известно много случаев рака, вызванного продовольственным, атмосферным и медикаментозным загрязнением, а также, воздействием вирусов. Кто из профессоров медицины выступил перед телезрителями с лекциями о вреде употребления в пищу растительных масел, круп, выращенных с помощью нитратных удобрений, овощей и фруктов, обработанных пестицидами, фунгицидами, ядохимикатами, употребления воды из некоторых загрязнённых регионов, что может вызвать раковые заболевания в больших количествах, чем табак и алкоголь?! Мне неизвестны такие врачи. Против подобных запретов выступает само государство.

Можно только представить, какая паника могла бы охватить население, большинство агропромышленных производств вынуждены были бы приостановить своё производство, что повлекло бы за собой увеличение безработицы и разорение тех, кто не использует биологические методы ведения сельского хозяйства. Вследствие такого благоразумия, государство выглядит следующим образом: чем вызывать подобную экономическую катастрофу на государственном уровне и ставить под угрозу благосостояние нации, нужно скорее смириться (как с наименьшим злом) с ежегодным появлением раковых заболеваний у примерно **350** тыс. граждан и тяжелых заболеваний у **2-3** млн. человек только во Франции.

Среди этих **350** тыс. ежегодно умирают в **тяжёлых физических и моральных страданиях** от **210** до **220** тыс.

На **2-3** млн. населения, заболевшего серьёзными болезнями, приходится **250** тыс., болезнь которых длится от **5** до **10** лет и заканчивается летальным исходом, остальные же продолжают страдать более или менее ограниченный период времени и, тем самым, представляют для медицинского корпуса огромный финансовый источник обогащения.

Для государств ЕС, население которых составляет, примерно, **320** млн. жителей, раковые заболевания поражают ежегодно **2,7** млн. человек, что составляет примерно **8,5%** населения, а серьёзные заболевания поражают от **16** до **18** млн. жителей.

Из **2,7** млн. раковых больных **60%** умирают, что составляет около **1,62** млн. человек.

Из **16-18** млн. заболевших тяжёлыми болезнями умирает до **10%**, что составляет от **1,6** млн. до **1,8** млн. летальных исходов.

Отсюда можно констатировать тот факт, что интересы государства и медицинского корпуса полностью совпадают. Поэтому речь не идёт о какой-либо профилактической работе.

Каждый день врачи выписывают около **550** тыс. рецептов, каждый из которых содержит в среднем до **3,7** медикамента.

А в некоторых рецептах насчитывается до 12 лекарств, среди которых наиболее часто предписываемых — от **6** до **10**.

Из 550 тыс. рецептов, выдаваемых ежедневно во Франции, примерно **70** тыс. таят в себе очень большую опасность.

Вывод оказывается простым: все больные являются жертвами настоящего медикаментозного загрязнения.

Медицинская практика представляет собой настоящее золотое дно для фармацевтических лабораторий и одновременно бездонную пропасть для государственной Службы социального обеспечения, а, следовательно, и для ряда страховых кампаний.

В любом случае медицина не может сослаться на статистические данные своих успехов в лечении большинства болезней.

Занимаясь, как правило, только лечением последствий заболевания, которые ей удаётся изменять с большим или меньшим успехом, официальная аллопатическая медицина, претендующая на звание научной, как правило, не излечивает больных, а только временно облегчает их страдания. В течение последних 20 лет количество больных, подверженных различного рода заболеваниям, не прекращает увеличиваться. Появляется всё большее число больных с новыми заболеваниями, которые были неизвестны даже нашим предкам. Если бы профилактическая медицина занимала более твёрдую позицию в Европейской санитарной системе, то можно было бы рассчитывать на сокращение смертных случаев на 1/3 от их общего числа. Однако, такой позиции профилактической медицины не существует, так как аллопатическая медицина приступает к выполнению своих функций только в случае появления признаков какого-либо заболевания и только при необходимости предписания пациенту какой-либо химической субстанции.

Из определения, данного словарем Ларусс («Медицина... это наука, которая учит методам сохранения здоровья и лечения заболевания»), видно, что первая часть этого определения не принимается во внимание аллопатической медициной. Аллопатическая медицина не интересуется личностями, у которых отменное здоровье и которые стремятся к его сохранению. Она занимается лишь теми, у кого здоровье пошатнулось. Этим она отличается от большинства направлений медицины, практикуемых в мире. Она характерна для западного мира с его развитыми формами цивилизации. Говоря другими словами, западный мир не прилагает никаких усилий для сохранения здоровья нации и прибегает к услугам медицины лишь в том случае, когда уже слишком поздно, когда болезнь уже наступила. Отсюда невероятная санитарная обстановка, сложившаяся в странах ЕС, в которых **один европеец из трёх** страдает хронической болезнью (данные 1999 г.).

Производственная медицина

Специалисты этой отрасли медицины немногочисленны и мало оплачиваемы. Без сомнения, это объяснимо. Их специальность очень важна для той части общества, которая составляет мир трудящихся. Они находятся в постоянном контакте с социальной категорией, мало привыкшей к врачебным консультациям, а постановка диагноза представляет собой нелёгкое дело. Действительно, медицинский работник предприятия, чтобы поставить диагноз, должен быть опытным физиологом, иметь хорошее чувство интуиции и быть большим гуманистом.

Кроме того, он обязан иметь глубокие знания, не связанные с медициной, именно ему должны быть хорошо известны условия труда на данном производстве, где работают его пациенты. В рамках своей деятельности, участие этой категории медицинских работников в загрязнении общества исключается. Они в этом не участвуют.

Напротив, врач на производстве работает так, чтобы оградить рабочих от воздействия возможного загрязнения.

Некоторые определения медицины

Если учесть определение медицины, сформулированное словарем Ларусс, то выходит, что врач — это тот специалист, который имеет медицинскую практику, кто взял на себя ответственность обучить население методам сохранения здоровья и лечения болезней. Это определение кажется неточным и неполным, так как оно не уточняет, кого же врач должен обучать методам сохранения здоровья после того, как он получил эту специальность в результате долгих лет учёбы. Больного или здорового? Или обоих? Но, если считать, что медицина — это наука, которая помогает врачу лечить болезни, то, следовательно, врач — это учёный.

И мы вправе полагать, что все болезни, подход к которым осуществляется с научной точки зрения, должны лечиться только с применением научной методологии. Если научные законы управляют научными феноменами, а, следовательно, дают им объяснение и указывают на причину того или иного заболевания, то в этом случае перед человечеством не должно стоять какой-либо проблемы с возникновением болезней. В случае их появления, они должны немедленно исчезать и больше не появляться. Но нам-то хорошо известно, сколько существует болезней! Создаётся впечатление, что врач раскрывает методы сохранения здоровья только тем, кто его уже потерял, и очень редко совершенно здоровым. Становится уже слишком поздно и врачу не остаётся ничего другого, как рассказывать больному о том, как ему вновь вернуть утраченное здоровье.

Поэтому все отдают себе отчёт в том, что европейская медицинская система неблагоприятно относится к профилактическим мероприятиям, на которых базируется вся серьёзная медицина. Конечно, всегда можно предположить, что совершенно здоровые люди могут не прийти к врачу за консультацией, следовательно, и врач не может направить свои знания на профилактическую работу! В том-то и состоит драматизм ситуации, что врачи-практики только отсиживаются в своих консультативных кабинетах. В высоких кругах медицинской иерархии можно встретить врачей, на которых возложена обязанность заботы о публичном здоровье.

Эти люди работают в министерствах здравоохранения и научно-исследовательских учреждениях. Было бы вполне полезным, если бы эти инстанции, через средства массовой информации, доводили до каждого гражданина методику предупреждения заболеваний, связанных, например, с режимом питания. Тогда можно было бы избежать таких серьёзных заболеваний, как рак, рассеянный склероз и ряд других болезней. Однако, вышеназванные инстанции также погрузились в молчание, и для этого у них есть свои причины! Если они активизируют свою деятельность, то они посягнут на жизнеспособность самой медицинской профессии, так как без больных врачи не смогут ни жить, ни процветать. Это — вполне объяснимо. Чем больше больных, тем это выгоднее, как для врача, так для всех его естественных попутчиков — фармакологической индустрии и фармацевтов. Если бы они активизировались, они бы создали прецедент для разорения, как производителей лекарственных препаратов, так и агропромышленной индустрии, которые являются экономической основой процветания нации, формирования национального дохода и создания новых рабочих мест.

Исходя из вышесказанного, приходишь к следующему ошеломляющему выводу: **чем больше больных людей, тем более процветает общество в западном мире.** Западный мир

не будет процветающим со здоровыми людьми, активными в работе, и наоборот, если население не совсем здорово, то этим воспользуются владельцы химической и фармацевтической промышленности. Эти отрасли производства представляют собой государство в государстве, они находят всяческую поддержку у самого государства, которое чаще всего является владельцем или совладельцем этих предприятий. Фармацевтическая и агропромышленная индустрии представляют собой для государства более важный источник прибыли, чем индустрия вооружения. Следовательно, тот, кто знает, какие огромные интересы поставлены на карту, предпочитает помалкивать.

Государство всё держит под своим контролем.

И не надейся, дорогой читатель, что ты когда-нибудь увидишь по телевидению выступление министра здравоохранения, рассказывающего тебе о вреде употребления растительного масла из-за некачественной технологии его приготовления, но, тем не менее, рекламируемого телевизионными кампаниями, или об опасности приёма медикаментов, изготовленных на основе клофибрата, рекомендованных в течение последних 20 лет больным с повышенным уровнем холестерина в крови.

По статистике, это заболевание на **25%** увеличило число смертельных случаев (по этому поводу было проведено международное расследование под эгидой Всемирной организации здравоохранения во многих странах в течение 5 лет среди 15 тыс. пациентов).

Глава 2. Как аллопатическая медицина попала в зависимость от фармацевтических лабораторий?

Объективная критика базовых принципов аллопатической медицины

Аллопатическая медицина имеет такие фундаментальные основы, которые являются ложными или неправильно интерпретированными. Аллопатическая медицина излечивает последствия, а не причины большинства болезней. Любое заболевание может иметь одну или несколько причин. Не может быть последствий без причин. Если проводится настоящее научное исследование, то можно определить совершенно точно, каковы причины того или иного последствия. Кроме того, одни и те же причины вызывают одни и те же последствия, если даже повторить эксперимент, а те же последствия можно отнести на счёт тех же самых причин при проведении одного и того же эксперимента.

Аллопатическая медицина всегда обращала внимание только на последствия, игнорируя при этом реально существующие причины большинства болезней. Следовательно, это направление медицины воздействует только на последствия, несмотря на потрясающие открытия, сделанные молекулярной биологией в течение последних 40 лет, что позволяет лучше понять происхождение (или причины) некоторых болезней. В XX в. успешно было проведено несколько научных исследований, раскрывших причины некоторых болезней, но медики-аллопаты продолжают лечить только их последствия. Вот один из примеров: если у пациента повышенное артериальное давление, что чаще встречается у лиц в возрасте старше 40 лет, то врач прописывает ему средства против повышенного давления. Он не интересуется ни образом жизни пациента, ни режимом его питания. Он не запрещает ему те блюда, которые ему нельзя употреблять; и не рекомендует те, которые ему подходят.

Пациент продолжает употреблять пищу в большом количестве (то, что ему больше всего нравится) и совершенно спокойно принимает медикаменты для снижения повышенного давления, чтобы компенсировать излишества пищи. Это будет продолжаться до тех пор, пока не разовьётся серьёзное сердечно-сосудистое заболевание, а по причине употребления, казалось, чудесного лекарства разовьются патологические процессы в лёгких или так называемая пневмопатия, которая может унести жизнь пациента. Никто не задумывается о том, что существует прямая связь между причиной и следствием, между лекарством и преждевременной смертью пациента. Любое лекарство является потенциально опасным и может быть прописано больному только в крайнем случае, после того, как были испробованы все средства и методы лечения лекарствами природного происхождения. Человеческий организм устроен таким образом, что он не может и не должен усваивать чужеродные химические элементы, которые оказывают необратимо пагубное влияние не только на выводные протоки организма, но и на большинство других органов. Это исходит не только из здравого смысла, но и доказано научным путём.

Другой пример: в случае высокой температуры (до 40°C) врач-аллопат всегда предписывает больному жаропонижающее средство, тогда, как подобное состояние необходимо, ибо оно свидетельствует о подключении защитных свойств организма.

Больному для облегчения лихорадочного состояния достаточно прописать обильное питьё. При приёме жаропонижающего средства отрезаются все пути к подключению защитных свойств организма. В случае гриппа, вызванного вирусом, врач-аллопат прописывает антибиотики, которые не оказывают на вирус никакого воздействия. Как правило, врач-аллопат не признаётся в совершенной ошибке и утверждает, что он выписывает антибиотики только в случае проявления бактериальной инфекции! Врач-аллопат называет это профилактикой.

Однако, подобная профилактика может обойтись очень дорого больному, так как при повторном заболевании гриппом, излечиваемым антибиотиками, может возникнуть феномен распада биологических защитных свойств организма, и в случаях более серьёзного заболевания антибиотики окажутся недееспособными.

Старые и ошибочные догмы в практике аллопатической медицины

В университетах, к примеру, профессора учат студентов тому, что материнская клетка порождает две похожие и активные клетки-дочери. Это неверно. Из двух родившихся клеток только одна клетка-дочка становится активной (результат подтверждён опытным путём при метке тритием). Теория Луи Пастера, объясняющая причину всех заболеваний попаданием в организм микробов, находящихся в воздухе, возводится в ранг закона! Если вы заболели, то причину нужно искать в том, что вы попали как раз в то место, где «бродил» микроб или вирус, готовый вас атаковать!

А как раз труды профессоров Тиссо и Бешама, очернённые Пастером, с очевидностью показывают абсурдность подобной теории. Тиссо и Бешам доказали в ходе практических опытов, что организм человека сам уже содержит в себе определённые вирусы и вырабатывает микроорганизмы, которые вызывают у него самого заболевание. В настоящее время, спустя более чем 132 года после обнародования причудливой теории Пастера, медицинский корпус только сейчас приступил к обсуждению данной проблемы, так как его заблуждения становятся всё очевиднее. Другим взрывом можно считать принцип вакцинации, открытый Эдуардом Дженнером, но который боялся вакцинировать своего собственного сына.

Этот принцип был подхвачен и развит Пастером, которого можно считать автором несметного количества серьёзных болезней, порождённых бесчисленными и неуместными вакцинациями, и, вероятно, появлением самой ужасной болезни современности — СПИДа.

Аллопатическая медицина прописывает лекарства, разработка которых основывается на антинаучных принципах

Каждый серьёзный учёный знает, что результаты, достигнутые в ходе экспериментов на животных, не могут автоматически переноситься не только на человека, но и на другой вид животных. Добавление химических субстанций в некоторые составные части медикаментов в ходе экспериментов не только не способствовало какому-либо прогрессу в этой области, но и доказало, что подобная методика, применяемая и в наши дни, давно уже стала архаичной, устаревшей, антинаучной и представляет собой серьёзную опасность для здоровья человечества.

Всемирная организация здравоохранения объявила эту методику «**малонадёжной**». В течение последних 10 лет появились совершенно надёжные методы, полностью противоположные экспериментам на животных. Но, почему же они тогда не прижились? Ответ один: потому что слишком много интересов поставлено на карту при экспериментах на животных. Никто не зарежет курицу, несущую золотые яйца. Тогда легко понять, почему компоненты лекарств, полученные в результате ненадёжных экспериментов на животных, могут оказаться опасными для человека. Но аллопатическая медицина продолжает ими лечить и благородно прописывает пациентам бесполезные и токсичные медикаменты, полностью доверяя фармацевтическим лабораториям.

Но представители аллопатической медицины не задумаются над вышесказанным, если им даже приведут фактические доказательства ненадёжности экспериментов на животных, в результате которых появилось то или иное новое лекарство. Для аллопатической медицины эксперименты на животных крайне необходимы, так как они способствуют продвижению вперёд всех научных исследований, проводимых лабораториями. Именно это и внушается широкой публике. А если какое-либо лекарство, прописанное больному, вдруг окажет нежелательное воздействие, то врач просто-напросто выпишет вместо него другое, которое, может быть, окажется менее опасным. У таких врачей отсутствует душа.

Приведу другой пример, а также покажу, что проблема опытов на животных несколько не интересует врача-аллопата. Я продемонстрирую действия одной из основных французских Лиг, насчитывающей в своих рядах более 70 000 членов и выступающей против опытов на братьях наших меньших. В её ряды входит только 60 врачей, которых беспокоит эта проблема, и за что их могут преследовать. Поэтому они остерегаются показываться на собраниях и конгрессах медицинских работников.

Аллопатическая медицина не признаёт профилактических мер

И это вполне понятно: медицина нуждается в больных, чтобы жить и процветать.

Медицина преднамеренно **порождает больных** — это признанный факт, но нужно отметить и то, что вновь прописанные медикаменты вызывают иногда более серьёзные заболевания у больных, чем сама болезнь. Таким образом, поддерживается постоянная клиентура больных, состояние которых не улучшается, а наоборот, ухудшается. Иными словами, пациент приходит сначала к терапевту, потом — к специалисту и, наконец, попадает на хирургический стол. Таким образом, дело сделано в пользу представителей этого аллопатического мира, к которому присоединились, в том числе, и сторонники парамедицины, попавшие незаметно для себя в сети аллопатической медицины.

Можно даже привести пример, когда пациент обращается к терапевту и становится действительно больным вследствие ошибочно назначенного лечения; как, впрочем, и реально больные люди, состояние которых осложняется после подобного «лечения» по ошибочному диагнозу или ошибочно прописанными лекарствами. Все эти пациенты попадают или в госпиталь, или на кладбище. Отсутствие информации или дезинформация, которой подвергаются широкие слои населения, является обычным явлением. Больные или здоровые люди, которые приходят на консультации к врачам, становятся жертвой ужасных обстоятельств, из которых они выходят больными, если сами не принимают мер предосторожности.

Процент ненужных хирургических вмешательств очень высок, особенно когда это касается опухолей молочной железы, шейки матки, предстательной железы, а также аппендэктомии, резекции жёлчного пузыря или миндалин...

Аллопатическая медицина не учитывает природные возможности человека

Всем известно, что человек имеет не только тело, но также и разум. Человеческий мозг всё регистрирует и отдаёт команды.

Врач-аллопат это не учитывает или делает вид, что не обращает на это внимание. Его интересует только тело и болезнь, которая его поражает. Всё его внимание при установлении диагноза и назначении лечения концентрируется на живой материи. Если у вас, к примеру, язва двенадцатиперстной кишки, то врач, который вас опрашивает о симптомах, ощущаемых вами, местах, где вы испытываете боль, о присутствии крови в испражнениях и т.д., замечает только одну деталь: луковицу двенадцатиперстной кишки и язву, которая её разъедает, — луковица (живая материя), язва (результат болезни). Врач назначает ряд анализов, чтобы установить определённый диагноз, после этого прописывает одно или несколько нужных лекарств. Конечный итог общеизвестен.

Иногда, если вам повезёт, он даст несколько советов по диете. Но ни разу он не обратится к вашему сознанию и к вашему разуму. Он не будет расспрашивать вас об образе вашей жизни, о прошлом, о ваших неприятностях и заботах, о ваших несчастьях, о какой-либо неудовлетворённости, то есть, о том, что может быть основной причиной язвы. Ваша жизнь и ваши проблемы его не интересуют. Если вы начнёте ему о них рассказывать, то будете занимать его рабочее время. Ему нужно принять как можно больше пациентов, чтобы сделать свою профессию наиболее рентабельной. Он не является психологом и не желает им быть. Он предписывает лекарства, чтобы решить основную для себя финансовую проблему, а не проблему психическую. Вы будете принимать это лекарство (сейчас существует много эффективных медикаментов), но никогда не избавитесь от причин ваших болезней и, возможно, через определённое время вам удастся на время избавиться от вашей язвы. Однако, ваш образ жизни останется прежним, и, в конце концов, наступит новое обострение болезни.

И всё начнется снова: лекарства, новое обострение язвы и т.д. до тех пор, пока не наступит прободение язвы двенадцатиперстной кишки и тогда потребуются хирургическое вмешательство, или переход её в злокачественную опухоль, как худший вариант. Происходит это потому, что аллопатическая медицина не имеет человеческого лица, так как она обращает внимание лишь только на физиологический аспект личности. Причина язвы желудка может быть причиной и рака молочной железы, и других органов, так как психическое состояние личности является определяющим фактором не только при образовании раковой опухоли, но и при её лечении и рассасывании.

Аллопатическая медицина не научна, так как сама не является наукой

В противоположность определению, которое приводится в большинстве энциклопедий и словарей, термин «научный» не может быть применен ни к аллопатической медицине, ни к другим направлениям медицины. Этиология различных болезней настолько сложна, а живой организм (живая материя) настолько непредсказуемы в своем поведении, что не может существовать каких-либо стандартов в области биологии и органической жизни.

Отсюда вывод о том, что в области медицины невозможно вывести какие-либо законы. Практикуя без каких-либо законов, врачи предоставлены самим себе и выполняют свою работу более или менее успешно. Однако крайне необходимо, чтобы врач был способным, целеустремленным, наделенным чувством интуиции, квалифицированным, умеющим применять на практике весь запас теоретических и практических знаний при установлении диагноза и назначении лекарств. Редко кто из медиков-аллопатов может обладать необходимыми вышеперечисленными качествами в рамках полученных ими знаний, по меньшей мере, ошибочных из-за отсутствия практического опыта и после десятилетнего обучения и стажировок. Без всяких сомнений, некоторые из них целеустремленны и имеют призвание, другие — способны и получили достаточно высокую квалификацию, находясь в постоянном контакте со своими страдающими пациентами, но большая их часть не обладает ни одним из вышеперечисленных качеств. Врачу аллопату все равно, кем является его пациент — артистом или ремесленником. Это можно обосновать тем, что во время учебы будущего врача наставляли на единственный путь врача-аллопата. Все остальные направления медицины не входили в учебную программу или просто игнорировались.

Будущий врач находился в абсолютной зависимости от подобной формы обучения, так как его не учили ничему кроме этого, и он сам никогда не стремился узнать что-то другое. А то, что ему преподавали, преподносилось как выражение какой-то научной истины, как высшее техническое достижение. Вступая на предназначенный ему путь, он профессионально внедрял в практику полученные знания, но продолжал принадлежать медицинскому корпусу аллопатической медицины, был целиком связан с ним и с государством, которое породило подобное направление медицины, сделав его легальным в отличие от всех остальных. Очевидно, новоиспеченный врач не может поступать иначе, но необходимо лишний раз подчеркнуть, что он обязан с первых шагов своей практики подчиняться душой и телом всемогущему «патрону», перед которым пришло время унижаться. Некоторые врачи, навсегда застрявшие в госпиталях, окончательно расстаются со своей индивидуальностью, становясь «рабами» службы, управляемой «мандарином». Если после подобных жизненных переделок бывшему студенту удастся начать свою практику в качестве терапевта, то в первое время он может рассчитывать на полную независимость. Но не надолго, так как наш несчастный терапевт неминуемо попадет под зависимость Дисциплинарного Совета, а вскоре и под контроль фармацевтических лабораторий. Дисциплинарный Совет распоряжается медицинским корпусом от «А» до «Я». Никакого отступления в сторону не допускается.

К примеру, врач может подвергнуться преследованию за то, что он выписал онкологическому больному гомеопатическое средство, которое можно приобрести в любой аптеке без рецепта! Что касается зависимости от фармацевтических лабораторий, то она

повсеместна, если не тотальна. Врач-аллопат не имеет права назначать те лекарства, которые изготавливаются в аптеке самим фармацевтом. Иначе говоря, его вынуждают выписывать только те лекарства, которые изготавливаются в лабораторных условиях. К примеру, при лечении сердечно-сосудистых заболеваний врач может выбирать сотни препаратов!

Как он будет это делать?

Этот выбор будет случайным, по крайней мере, в первое время. Затем молодой врач, ежедневно подвергающийся атакам рекламы и через посредничество так называемых подставных лиц от лабораторий, решит, что он, наконец, выбрал подходящее лекарство. Его-то он и пропишет пациенту... чтобы понаблюдать... действительно ли оно ему подходит, чтобы потом поменять его в пользу нового препарата. И так бесконечно. Вот почему в 550 тыс. рецептов, ежедневно выписываемых во Франции, можно всегда встретить медикаменты, которые наиболее модны и приносят доход лабораториям в ущерб некоторым старым лекарствам, эффективным, но больше не употребляемым, потому что о них все забыли. Таким образом, мы подошли к ужасному выводу: любой, кто располагает перечнем медикаментов, подлежащих реализации, после полученных результатов анализов и обследований, если будет установлен какой-то диагноз, может выбрать какое-либо лекарство и прописать его пациенту, членам своей семьи или соседям.

Поэтому не обязательно тратить столько времени на изучение медицины, чтоб затем тебя освободили от возможности самому выбирать, как и чем лечить своих пациентов. И это вполне объяснимо:

аллопатическая медицина попала под полную зависимость от фармацевтических лабораторий;

эти лаборатории насаждают настоящую диктатуру в отношении медицинского корпуса;

фармацевтическая промышленность в течение ряда лет завоевала право не рассматривать врача как дипломированного практика, а лишь как простого распространителя фармацевтической продукции.

Вследствие молчаливого согласия с подобной диктатурой врач стал составной частью этой системы промышленного производства фармацевтической продукции и не может теперь рассматриваться, как независимый практик, а скорее, как дилер (термин, использующийся для определения продавцов наркотических средств) продукции более или менее токсичной. Термин «дилер» теперь полностью ему подходит потому, что антидепрессанты и транквилизаторы относятся к категории наркотических средств, которые делают из пациентов, употребляющих их, наркотически зависимых людей. Этот вид наркотиков пользуется невероятной популярностью, как у публики, так и у тех, кто их назначает.

Поэтому терапевт ежедневно подвергается атакам пациентов, которые просят его выписать подобные наркотики, и он их назначает, чтобы не потерять клиентуру, даже если он против того, чтобы притуплять течение того или иного заболевания. Чтобы все это понять, стоит посмотреть в прошлое: в течение тысячелетий человек эмпирическим путем научился лечить болезни и залечивать раны. И только отдельные личности, занимающие определенное социальное положение и близкие к правителям, имели право концентрировать у себя эти знания. Знания передавались из поколения в поколение сначала устно, затем письменно. Подобная традиция сохранилась и в наши дни в некоторых

малоразвитых племенах Африки, Азии и Америки. Эти люди, находясь в прямом контакте с больными и ранеными, были наделены качествами связи с лечебными силами природы, совершенствовали приобретенные навыки и умения. Не нужно забывать и тот факт, что Всемирная организация здравоохранения несколько лет тому назад направила в некоторые регионы мира компетентных наблюдателей с целью сбора информации о методах лечения и используемых лечебных средствах теми, кого мы называем «ведьмами».

В средние века профессия врача постепенно приобретала свое лицо, создавались факультеты для передачи приобретенных знаний. Получив неглубокие знания, исключительно западного оттенка, врачи не были достаточно компетентны и не пользовались популярностью у населения. В качестве итога сделанного анализа я предоставляю слово доктору Жаку Лаказе, директору редакции газеты «Жизненный выбор», который написал следующую статью в «Медицинских новостях» (№ 71, 4 квартал 1993 г.):

«Медицинская практика в таких странах, как Франция, монополизирована. С появлением обществ с антагонистическими классами и особенно с началом развития дикого капитализма (поножовщина, грабежи, депортация народов, чрезмерная эксплуатация рабочей силы в Англии, Франции и других странах) развернулось движение за обязательное восстановление здоровья рабочих за счёт капиталиста. Это была идея всеобщего страхования. До недавнего времени между двумя последними войнами медицина и фармацевтика практиковались исключительно кустарным методом, то есть так, как они работали на протяжении нескольких веков.

В XIX в. при капитализме и резком подъёме качества научных экспериментов стали возникать новые, многочисленные проблемы. Как доказал Маркс, каждый способ производства, начиная с того момента, когда он становится определяющим в обществе, повторяется во всех секторах социальной жизни. Таким образом, капиталистический способ производства мало-помалу стал проникать и в другие, непромышленные, сектора производства: с приходом к власти Де Голля в 1958 г. он проник в сельское хозяйство, в крупную торговлю, а затем произошло постепенное поглощение этим способом производства мелкой ремесленной торговли.

С приходом XX в. болезнь также стала подобием рынка. Каким же образом капиталистическая система смогла проникнуть в сектор здоровья? Постепенно инвестировались наиболее рентабельные сектора. Первым поворотом к рынку здоровья можно считать «пастеризм»: теория (впервые появившаяся, как ни парадоксально, во время падения Парижской коммуны), согласно которой внешняя агрессия на организм является причиной появления всех болезней, и против нее достаточно было только организовать борьбу. Подобная концепция, с одной стороны, насаждалась в ущерб уже ранее существовавшим другим концепциям, с другой стороны, подготовив благодатную почву для развития антибиотерапии, продолжает доминировать и в современной медицине. (Следует отметить, что пастеризм появился как теория в противоположность теории Клода Бернара, и при этом повсюду распространялся, в том числе и в философских кругах, но так и не был опубликован или серьезно изучен). Но медицинская практика оставалась на кустарном уровне. После первой мировой войны начинает разворачиваться война против рака. Основной целью этого нового «крестового похода» ставилось возрождение традиционных госпитальных структур.

Модель противораковых центров, разработанная еще перед второй мировой войной (концентрация финансовых средств, обобщение научных достижений) послужила базой для

создания региональных госпитальных центров, первое открытие которых относится к пятидесятым годам. Это была самая первая и самая большая составная часть капиталистического способа производства в лечебной области: начинают создаваться структуры наподобие фабрик — сосредоточение больных в одном месте. Осуществлялся постепенный переход от приютов, принимавших нуждающихся, к современным госпиталям, в которых скапливались больные, ставшие объектами медицинской практики. В период между двумя войнами появляется второй решающий фактор: химия и специфически немецкая химия. Последняя была опробована во Франции во время оккупации... С того самого времени все и началось.

До этого периода создание того или иного лекарства было делом врача-практика: он создавал структуру будущего лекарства в присутствии своего пациента и в ходе его индивидуального опроса, а в зависимости от глубины своих знаний он выписывал рецепт. Фармацевт изготавливал по рецепту лекарство. Постепенно врач-практик начинал терять свою индивидуальность. Фармацевтика становилась приоритетом большой индустрии. Промышленные лаборатории приступили к изготовлению всех лекарств, следуя закону максимальной выгоды, который проявлялся в двух основных формах: если новое лекарство получалось менее дорогим, но более эффективным, принималось решение о приостановлении его выпуска, тогда как другое, более дорогое, лекарство вскоре появлялось на рынке; учитывались только немедленные результаты и не принимались во внимание катастрофические последствия от побочных явлений отдельных выпущенных на рынок лекарств (к примеру, Сталиной, талидомид, дистельбен и другие). Большая лаборатория становится хозяином положения: она судья и обвинитель, она организует эксперименты на человеке и продолжает их проводить дальше, умело обходя недавно принятые законы.

С точки зрения методологии, стараются придерживаться только статистических данных, но и учитывается, что рентабельность превыше всего; подход к каждому лекарству следующий — оно подходит, если процент больных соответствует проценту той или иной болезни. Всякие другие подходы не приветствуются, а только этот рассматривается в качестве кредо «медицинской науки». Другое правило — недопущение каких-либо открытий за пределами основного производственного цикла. Горе исследователю, какими бы ни были его прежние титулы и заслуги, который сделал открытие вне того же самого производственного цикла. Если это свершилось, то такого исследователя ожидает преследование со стороны грозного научного административного и юридического механизма. Так, в 1988 г. медик-практик из Ниццы, доктор Филипп Ля Гарт заплатил за своё независимое мышление 45 днями пребывания в тюрьме. Добавим к этому действия высшего руководства во времена оккупации, которые предоставляли свободу химическим исследованиям, запретив всякую фитотерапию (как и другие методы терапевтического лечения, в том числе и электротерапию) и создали службу надзора, сторожевую собаку нового порядка, которая продолжает существовать до сих пор в этой области.

Крупные госпитальные центры, сконцентрировав больных, специалистов и огромные финансовые средства, создали условия для развития высоких медицинских технологий в области рентгеноскопии, хирургии и таким образом открыли новый высокорентабельный центр для инвесторов. Госпитальные центры, впрочем, и сами при содействии служб социального обеспечения и медицинского страхования, исходя из экономических интересов, поддержали развитие новых видов медицинской техники. В начале 80-х годов наступает новый этап — этап временной потери интереса к подобному техническому прогрессу, что

неизменно вызвало появление таких новых крупных организаций, как, например, «Лионская дирекция мониторинга питьевой воды», которые сами стали приобретать частные клиники, переоснащать их современной техникой и успешно конкурировать с соответствующими государственными службами.

В отдельных областях (г. Марсель) государственный сектор начинает терять свою власть а, между тем, развёртывается война против монополии клиник. В последние десятилетия XX в. предоставление услуг на государственном уровне в области лечения стало приоритетом врачей-специалистов (60% медицинского корпуса, экипированных высокотехнологическим оборудованием), фармацевтов и обслуживающего персонала. Фармацевты стали простыми продавцами медикаментов промышленного производства. Еще в декабре 1989 г. вышел закон, запрещающий им самим изготавливать по рецептам медикаменты. Обслуживающий персонал также был постепенно потеснен. Повивальные бабки уступили место акушеркам родильных домов, клиник и госпиталей. Специалисты стали группироваться в больших центрах и направлять больных к другим коллегам. Терапевты все больше играли роль диспетчеров, осуществляя контроль поступления новых пациентов. Такие объединения, как «Генеральная дирекция питьевой воды», стали проявлять все больший интерес к терапевтам, разрабатывая проекты по созданию объединений этих врачей, наподобие уже существующих объединений мебельщиков, парикмахеров и окулистов.

Очень быстро были созданы объединения биологов и фармацевтов. Короче, постепенно, по мере того как рентабельность и окупаемость все больше и больше становились на повестку дня, инвесторы все решительнее вкладывали свои деньги в этот сектор экономики и, конечно, упразднялось нерентабельное производство. Подобное эволюционное развитие послужило укреплению позиций большого капитала. К этому следует добавить, что подобные феномены входят в реальную жизнь с большими трудностями: во имя личных интересов медицинских работников отдельные члены одного из институтов (Орден медицинских работников) выступили против подобной эволюции. Однако пути назад нет, капиталистическая система производства будет и дальше продолжать инвестировать сектор продажи медицинских услуг. Таким же образом, как это делается при реализации продуктов питания и материальных благ. В данный момент мы переживаем агонию мелких фермеров и коммерсантов, а также наглое наступление конкурирующих торговых объединений из других стран Европы. Разумеется, при подобном развитии событий никого в правительстве, будь то правого или левого направления, вопросы охраны здоровья населения нисколько не волнуют.

Проводить профилактику заболеваний — это значит рубить под корень личные интересы большого капитала, и так будет продолжаться всегда, если только система социальной защиты не найдет в обществе своего постоянного места... Становится ясным, что противоречия в области производства и распределения медицинских услуг все больше и больше обостряются. Так, терапевты вместе с врачами лечебной гимнастики и санитарями, возрождение профессии которых уже стоит на повестке дня, вступают в конфликт со специалистами. Орден медицинских работников выступает против изменения системы распределения услуг в области медицины... Повсюду кризис.

Что еще очень важно отметить — это наступление кризиса в самой науке. Многие научные идеи, на базе которых развивались различные части системы, не изменились со времен Луи Пастера. Осуществлялся поиск новых методов противодействия чужеродным

организму элементам (микробам, раковым клеткам, отрицательным молекулам), а некоторые просто следовало возродить к жизни...

И как следствие, больного стали рассматривать в качестве объекта для исследований в области сердца, желудка, почек и при этом далее не спрашивать его мнения». С моей точки зрения, эти высказывания не требуют каких-либо комментариев. Они отображают то, что реально произошло с конца XIX в. до наших дней, в том числе и прогрессивное развитие рынка здоровья.

Аллопатическая медицина стала коммерческой, а фармацевтическая индустрия подчиняется общим законам капиталистической системы производства

Вне данной доминирующей системы невозможно какое-либо фундаментальное научное исследование или проведение какого-либо практического эксперимента отдельно взятым исследователем.

Но если уж так случится, что какое-либо эффективное лечебное средство уже «изобретено» каким-то исследователем-одиночкой за пределами официальных институтов или какой-то врач частной практики сделал новое специфическое открытие, то существующая система немедленно пустит в ход административные рычаги правления, научно-исследовательские и юридические органы, готовые дестабилизировать и изолировать таких изобретателей. Многие врачи уже заплатили жизнью, были разорены или унижены той самой системой только за то, что они высказались в пользу **интересов больных**.

Невозможно надеяться на какую-либо научную публикацию в специализированных изданиях, если автор не входит в группу исследователей, работы которой финансируются какой-либо лабораторией. Только самостоятельная лаборатория может пойти на финансирование, если она уверена, что проводимые исследования откроют дорогу для выпуска нового препарата.

В этом и заключается одна из причин того, что, например, в течение последних двадцати пяти лет не достигнуто прогресса при лечении раковых заболеваний. Диссертацию на тему «Рак — генетическая фатальность», подготовленную мною за период с 1973 по 1980 г., можно найти в Национальной медицинской библиотеке США. Здесь я изложил оригинальную идею относительно происхождения рака и его лечения при помощи переработанного растворимого фермента (энзима). Но это открытие осталось лежать мертвым грузом. Чтобы защитить свои авторские права, мне пришлось сдать диссертацию в депозитарий и зарегистрировать ее у французского судебного исполнителя. Не располагая ни достаточными финансовыми средствами, ни необходимым оборудованием, ни опытной исследовательской командой, ни спонсорами по обеспечению функционирования лаборатории, я не смог практически доказать приведенные мною солидные научные аргументы в диссертации, над которой я работал в течение семи лет и которая полностью забыта.

8. Аллопатическая медицина располагает арсеналом совершенно бесполезных и опасных для здоровья населения лекарственных препаратов

Всемирная организация здравоохранения объявила, что «для лечения всех болезней хватило бы **200** медикаментов».

А **10 000** лекарств, находящихся в обороте каждой страны ЕС, можно сравнить с атомной бомбой, которую используют для борьбы с мухой. Аллопатическая медицина стала такой, какой она есть, благодаря семи категориям медикаментов, выпущенных фармацевтической индустрией в течение последних 50 лет.

Эти семь категорий лекарственных средств представляют собой подобие острия копья, чтобы уничтожить всех больных. Они являются воплощением её гордости и всего смысла её существования. Без них аллопатическая медицина давно была бы уже забыта в пользу менее агрессивных лекарств. За это она должна быть благодарна фармацевтическим лабораториям, так как без них она бы не смогла существовать.

Можно утверждать факт международной зависимости медиков — аллопатов и фармацевтической индустрии. Одни не могут существовать без других.

Остановимся более подробно на этих семи категориях лекарственных средств:

Антибиотики.

Противовоспалительные и болеутоляющие средства.

Антигипертензивные средства.

Противоатеросклеротические средства.

Антидепрессанты и транквилизаторы.

Противоопухолевые средства.

Вакцины, то есть, препараты для ввода в организм антигенов.

Как вы можете констатировать, все эти лекарственные средства нацелены обязательно «против» чего-то. Нет ничего, что было бы что-то «за», кроме транквилизаторов.

Всё это представляет собой ни что иное, как абсурдное воплощение на практике теории Луи Пастера.

Вместо того чтобы бороться за сохранение умственного и физического единства, использование природных средств предупреждения болезней, употребление витаминов, натуральных солей, соблюдение рационального питания, выполнение рекомендаций по нормальному образу жизни, лечение лекарствами натурального происхождения, аллопатическая медицина находится в состоянии ожидания, когда какое-либо расстройство вашего организма не заявит о себе и не заставит обратиться к врачу-аллопату с просьбой прописать какое-нибудь из указанных шести категорий лекарств (шести, потому что вакцины предназначены для предупреждения заболевания).

Болезнь — это вирус, который проник в ваш организм, и нужно определить, каким образом его оттуда удалить. Применять для этого средства аллопатической медицины равносильно тому, что обращаться к магии.

Врача-аллопата при этом можно сравнивать с заклинателем злых духов, который для их изгнания из организма прибегает к средствам, лишённым всякой логики, или к самым сильным техническим методам: сильнодействующим медикаментам, химиотерапии, локальному хирургическому вмешательству.

Желая победить зло, делается всё, чтобы убить больного.

Перейдём к обзору указанных выше медицинских препаратов.

Антибиотики

Антибиотики действуют во взаимосвязи с энзимными системами микроорганизмов. Это научное объяснение их методов воздействия. Больше всего беспокоит то, что изготовители их и те, кто их применяет на больных, совершенно незнакомы с энзимными системами, на которые оказывают воздействие антибиотики.

Известно, к примеру, что пенициллин воздействует на определенных стадиях на формирование оболочки клетки, стрептомицин — на различные окислительные энзимы, тетрациклин и хлорамфеникол — на синтез бактериальных протеинов, а полимиксины — на проницаемость оболочки клетки. По всей видимости, в результате мутации происходит селекция генетически измененных микроорганизмов, что и объясняет природу их устойчивости к антибиотикам. А если микроорганизмы генетически изменились, почему же тогда не изменились сами клетки? Отдельные антибиотики оказывают на микроорганизмы тройное действие:

бактериостатическое — задерживают, а затем останавливают их размножение;
бактериолитическое — способствуют их распаду;
бактерицидное — уничтожают их.

Так действует пенициллин. Остальные антибиотики оказывают то или иное воздействие. Олеандомицин, к примеру, является лишь бактериостатическим средством.

Какие же известны побочные действия антибиотиков?

- 1. Оказывают токсичное воздействие на почки, печень, костный мозг и нервную систему.*
- 2. Вызывают аллергию.*
- 3. Вызывают расстройство кишечника.*
- 4. Угнетают иммунную систему организма и его естественное сопротивление инфекциям.*
- 5. Создают предрасположенность к развитию злокачественных опухолей.*

Последнее утверждение доказано лишь мною, и я попытаюсь его обосновать. Но прежде изучим реакцию человеческого организма, подверженного воздействию антибиотиков. В случаях употребления пенициллина отмечают аллергические реакции различных типов: кожную сыпь, головную боль и др. Пенициллин определяется в молоке и в ткани плаценты.

При назначении тетрациклина — дисбактериоз, аллергические реакции, гепатотоксичность, боль в желудке и др. Определяется в молоке и в ткани плаценты.

При назначении стрептомицина — аллергические реакции, часто появление экземы, покраснение кожи. Происходит воздействие на вестибулярную ветвь VIII пары черепных нервов, возможно головокружение, ухудшение слуха, вплоть до развития глухоты, нефротоксичность и др. Определяется в молоке и в ткани плаценты.

При назначении неомицина внутрь — аллергические реакции, желудочно-кишечная боль, кандидамикоз.

При назначении канамицина — аллергические реакции, нефротоксичность, воздействие на VIII пару черепных нервов и др.

При назначении хлорамфеникола — аллергические реакции, желудочно-кишечная боль, изменение формулы крови и др. Определяется в молоке и в ткани плаценты.

При назначении эритромицина — диспепсические нарушения, аллергические реакции.

Определяется в молоке и в ткани плаценты.

При назначении биомидина: токсичное действие на слуховой нерв, головная боль, аллергические реакции, протеинурия.

Мы не можем привести обзор, в котором отражена фармакодинамика всех антибиотиков, реализуемых на рынке. Но если обобщать, то кроме уже упомянутых побочных эффектов, следует добавить, что антибиотики вызывают многочисленные дисбактериозы и психические расстройства. В тех случаях, когда антибиотики дают токсический эффект на различные живые ткани, вызывают аллергические реакции, снижают естественную сопротивляемость организма при различных инфекциях, генетически изменяют микроорганизмы, то они несут ответственность за изменение иммунной системы.

Если они не являются прямой причиной злокачественных опухолей, то они подготавливают организм к их развитию.

Если биохимическая активность клеток, наделенная способностью фагоцитоза, еще не нарушена, то организм оказывает мощное противодействие любой агрессии извне. Поэтому прием антибиотиков означает применение дьявольских методов лечения.

Антибиотики действуют в тесной взаимосвязи с энзимными системами микроорганизмов, кроме того, генетически видоизмененные микроорганизмы в тканях превращаются в токсические вещества, идентичность которых очень трудно установить ввиду их большого количества вследствие происшедшей мутации. По мере того как антибиотики вызывают энзимные нарушения, то автоматически может последовать нарушение в организме витаминного баланса, если не сказать больше, — возможно полное разрушение накопленного витаминного запаса.

К примеру, как известно, витамин В₂, или рибофлавин, играющий очень важную роль в процессе восстановления и окисления протеинов, углеводов и поддержания уровня железа в обменных процессах, принимает участие в формировании большинства энзимов и окислительно-восстановительных процессах, роль которых очень важна при клеточном дыхании. Рибофлавин принимает участие в доставке кислорода к жизненно важным органам. Витамин В₂ может соединяться с энзимами и формировать совместно с аминокислотами гетеро-протеины.

Можно легко догадаться, что его химическая формула $C_{17}H_{20}O_6N_4$ может основательно измениться, если он соединится с энзимами, претерпев при этом интерференцию. В конечном счёте, никто не знает точно, какая же окончательная реакция может произойти в данном случае. Этот вопрос еще мало изучен, если речь не идет о продолжительном и часто повторяющемся применении антибиотиков, ибо нарушение кишечной флоры создает дефицит витамина В₂. Этот дефицит является причиной снижения уровня железа при обмене веществ, а также нарушения функции печени. Это влечет за собой гипергликемию (повышенное содержание сахара в крови), а также поражение слизистой оболочки и различные кожные заболевания.

Витамин В₃ или РР (никотиновая кислота), также принимает участие в формировании энзимов, носителей водорода.

Что касается витамина В₅ или кальция пантотената, он является составным элементом сложной субстанции ферментного происхождения, так называемого коэнзима А, в состав которого входит магний.

Витамин В₅ подключается в обмен веществ протеинов и жиров (липидов), более того, он снабжает необходимыми элементами слизистую оболочку, эпителий и усиливает

функцию коры надпочечников.

Таким образом, эти три витамина (B2, B3, B5), необходимые в процессе обогащения клеток кислородом, представляют собой естественный щит против онкозаболеваний.

Для клеток опасным является не только недостаток кислорода, но также ненормальное осуществление ферментативной реакции для более полного использования кислорода гемоглобином.

И в заключение можно сказать, что если в организме исчезает один из трех витаминов в результате кислородного голодания, то угнетается метаболизм ткани, а это означает, что создаются предпосылки для ускорения деления клеток, а значит, и для роста опухоли.

В конечном счете, при употреблении антибиотиков нарушается весь жизненный цикл организма.

Процесс перехода в раковое состояние можно предположительно разделить на следующие этапы:

нарушение активности ферментов;

витаминовый дисбаланс;

изменение продукции гормонов;

нарушение метаболизма тканей;

электролитный дисбаланс;

влияние неизвестных этиологических факторов.

В качестве заключения: нельзя отрицать важность и необходимость применения антибиотиков в экстренных случаях при серьезных заболеваниях. Но, в случаях диагностики доброкачественных опухолей, как наиболее распространенных, назначение антибиотиков нужно расценивать как серьезную медицинскую ошибку вследствие проявления их нежелательных побочных действий и из-за возможного создания феномена нарушения естественного сопротивления организма.

Отсюда понятно стремление лабораторий к созданию всё новых поколений антибиотиков. В 1994 г. их насчитывалось более 350.

Противовоспалительные и болеутоляющие средства

К противовоспалительным средствам следует отнести кортикостероиды. Кортикостероиды — это стероидные гормоны, вырабатываемые корковым веществом надпочечников. Функционирование коркового вещества надпочечников контролируется передней долей гипофиза, который вырабатывает адренкортикотропный гормон. Этот гормон стимулирует секрецию кортикостероидов в корковом веществе надпочечников. Известны две группы гормонов коркового вещества надпочечников: минералокортикоиды, которые регулируют минеральный обмен, и глюкокортикоиды, играющие важную роль в углеводном обмене.

Минералокортикоиды способствуют выведению из организма калия, в то же время они способствуют задержке натрия и воды. Глюкокортикоиды влияют на углеводный, белковый и жировой обмен. Назовем наиболее известные из них: кортизон, гидрокортизон, преднизолон. Первые два относятся к гормонам природного происхождения. Преднизолон получают посредством химического синтеза. Они вызывают задержку роста клеток лимфоидной ткани.

Лечение кортикостероидами вызывает различные побочные эффекты:

нарушение функции надпочечников;

повышение риска инфекций;

нарушение процесса регенерации в результате деления клеток;

возможное появление контактной экземы и др.

Чрезмерное употребление кортизона может повлечь за собой возникновение симптомокомплекса Иценко — Кушинга, вирильного ожирения, повышенного артериального давления, остеопороза, а в отдельных случаях сахарного диабета. Очень часто можно наблюдать характерное появление отечности, вызванной задержкой ионов натрия. Имеют место случаи психических расстройств в виде чрезмерного возбуждения или депрессии.

Кортикостероиды могут вызывать гастрит и язвенную болезнь желудка, прободение нераспознанной язвы. Интенсивное или продолжительное назначение кортикостероидов вызывает изменение уровня электролитов, в частности хлора и калия, в крови. При появлении опухоли процент андрогенных гормонов в крови сильно возрастает. Любое гормональное нарушение вызывает изменения в различных органах, в которых тут же появляются раковые клетки. Только дьявольская медицина может назначать для употребления подобные опасные субстанции.

И действительно, из вышесказанного видно, что кортикостероиды являются не только причиной различных болезней, но и оказывают влияние на их последствия. В случае воспалительного процесса кортикостероиды временно оказывают противовоспалительное действие, но затем в самый короткий срок может наблюдаться рецидив, то есть воспаление проявится более выражено, чем это было в начальный период. Вследствие того что болезнь не излечивается, а только ослабляет организм на короткий период времени протекания болезни, возникает вопрос, есть ли смысл подвергать организм порой необратимой опасности и вызывать новое, весьма опасное заболевание?

Журнал «Темпо Медикаль» в № 253 1987 г. опубликовал следующую таблицу:

Лекарства, явившиеся причиной патологических процессов в лёгких (пневмопатии)

Цитостатические препараты

Бисульфан (Мизулбан, Миелосан), Циклофосфамид (Эндоксан), Кармустин (БиКНУ), Ломустин, Мелфалан (Алкеран), Хлорамбуцил (Хлорбутин), Митомицин (Аметицин), Метотрексат, Цитарабин, Винбластин (Велбе), Прокарбазин (Натулан), Блеомицин, Азатиоприн (Имуран).

Антимикробные и антипаразитарные препараты

Нитрофурантоин (фурадонин), Фуразолидон (Фуроксон), Пириметамин + сульфадоксин (Фансидар).

Сульфамиды: Салазосульфапиридин, Ко-тримоксазол (Бактрим, Ориприм).

Пенициллины: Ампициллин (Тотациллин, Пенибрин).

Цефалоспорины: Цефтазидим, Цефалексин, Лендацин (Лонгацеф).

Тетрациклины: Тетрациклин, Метациклин (Метациклина гидрохлорид).

Макролиды: Эритромицин (Эритроцин).

Кардиологические препараты

Амиодарон (Кордарон), Нифедипин (Адалат), Персантин (Пенселин), Окспренолол (Тразикор), Пропранолол (Анаприлин), Пиндолол (Вискен), Ацебутолол, Дигидралазин (Апрессин), Гидрохлоротиазид (Эзидрекс).

Ревматологические препараты

Препараты золота (Ауропан), Пеницилламин (Купренил), Напроксен (Напросим), Сулиндак, Ибупрофен (Бруфен), Дантролен (Дантриум).

Неврологические препараты

Мажептил (Тиопроперазин), Дигидроэрготамин (Дитамин), Бромкриптин (Парлодел), Хлорпромазин, Имипрамин (Тофранил), Карбамазепин (Тегретол), Фенитоин, Малиазин (Барбексаклон), Досулепин.

Медикаменты, оказывающие влияние на обмен веществ

Хлорпропамид (Диабамид), Клофибрат (Мисклерон), Пропилтиоурацил.

Противоаллергические препараты

Беклометазон (Бекотид), Кромоглицин (Ломузол).

Антагонисты кальция: нежелательные последствия и промежуточное воздействие

При лечении сердечно-сосудистых заболеваний, так называемые антагонисты кальция все чаще и чаще используются в последние годы:

Нифедипин (Адалат)

Верапамил (Изоптин)

Дилтиазем (Тиазем)

Указанные препараты оказывают множество нежелательных побочных действий не только на сердечно-сосудистую систему, но и на другие жизненно важные органы. Перечислим их:

повышенная чувствительность к солнечным лучам и зуд кожи (Адалат, Тиазем);

гипотензия (Изоптин и Адалат);

гиперпролактинемия (Адалат);

воздействие на центральную нервную систему — спутанность сознания, дезориентация во времени и пространстве, маниакальный синдром (Адалат, Изоптин, Тиазем);

воспаление дёсен (Адалат).

вазодилатация (расширение кровеносных сосудов), сердечная недостаточность, могут привести к остановке сердца (тиазем).

Кроме того, приём указанных препаратов может привести к отеку лодыжки в 0,6-20% случаев, а также к обстипации — в 12-42% случаев (Изоптин).

Следует также отметить большое количество промежуточных действий антагониста кальция во взаимодействии с дигоксином, бета-блокаторам и празозином, что заставляет врача-практика относиться к данным медикаментам с очень большой осторожностью.

Медикаменты, снижающие уровень холестерина в крови

Американская кардиологическая ассоциация опубликовала на 13 страницах доклад под заголовком: «Отчет о конференции ассоциации по проблемам зависимости между содержанием холестерина в крови и смертностью».

Организаторам этой конференции был известный Национальный институт кардиологии, легких и крови.

Указанный выше отчет анализирует результаты исследований, проведенных в различных странах, о зависимости между уровнем содержания холестерина и смертностью. Данные исследования проводились в Японии, США и отдельных странах Европы.

Было обследовано 649 тыс. человек (524 тыс. мужчин и 15 тыс. женщин), у которых обнаружены следующие уровни холестерина:

нижний уровень — до 1,6 г/л;

между 1,6 и 1,99 г/л;

между 2 и 2,39 г/л;

верхний уровень — до 2,4 г/л.

Смертность у мужчин при нижнем уровне холестерина (1,6 г/л) составляет 17 % из-за раковой опухоли и причин, не связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Такой же процент смертности, с теми же причинами при верхнем уровне холестерина (2,4 г/л). Такой же процент смертности, вызванный сердечно-сосудистыми заболеваниями, при верхнем уровне.

У женщин смертность наступает при нижнем уровне холестерина и не вызвана ни раковыми, ни сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Антидепрессанты и транквилизаторы

Ради короткого мига физической или психической разрядки сколько людей становятся настоящими токсикоманами, безвозвратно разрушая и уничтожая отдельные клетки своего организма. В результате привычного потребления медикаментов они добровольно заключают себя в комнату без выхода, приговаривая самих себя к временному или пожизненному заключению. В высокоразвитых промышленных государствах процент злоупотребления транквилизаторами чрезмерно высок. Эти медикаменты, если их так можно назвать, приносят большую прибыль лабораториям многих стран мира.

Уже можно говорить о болезни транквилизаторов с циклическим характером повторения. Можно с уверенностью утверждать, что 1/3 человечества злоупотребляет ними. Забыть и неузнаваемость окружающего мира означают, что чередование возбудимости и депрессии является абсолютно нормальным явлением для многих людей, и оно происходит в зависимости от жизненных обстоятельств, но когда личность погружается в полное забытие и не узнает окружающего мира под воздействием лекарственных препаратов — это уже заболевание. На вопрос, происходит ли это также и у животных, ответ может быть дан после отдельного изучения. Каждая личность реагирует на любой фактор агрессии тем или иным способом, но в ограниченных пределах, которые не обязательно вызывают какое-либо заболевание. Теперь можно предположить, что за последние несколько десятилетий количество факторов агрессии резко увеличилось или они стали такими интенсивными, что приобрели характер невыносимых. Между тем имеется и другое объяснение.

Привычка к материальному комфорту во всех областях породила моральный комфорт. Человек почувствовал себя защищенным, и самое незначительное изменение подобной защищенности в направлении уменьшения порождает беспокойство и страх. Обращение к транквилизаторам демонстрирует, таким образом, не проявление какой-то привычки, а стремление к ложной безопасности. Это представляется очень серьезным и волнующим для будущего общества, даже больше в медицинском плане, чем в политическом. Происходит искусственное терапевтическое вмешательство путем узаконенного употребления наркотических средств. Его цель — уйти от социальной, профессиональной и другой ответственности, а также от ряда ограничений. Это соответствует деградации личности, уничтожающей себя как физиологически, так и физически, что влечет за собой глубокие социальные, политические и религиозные изменения в отдельных группах или социальных слоях. Таким образом, речь не идет об употреблении наркотиков в узком смысле этого слова, если рассматривать наркотик как вредный порок, а о крупномасштабном поражении отдельно взятых наций, потребляющих настолько опасные и токсичные препараты и злоупотребляющих ими.

Хорошо известно, что настоящие наркотики легко подвержены манипуляции соразмерно приобретенной зависимости наркоманов, для которых они стали необходимы. Большинство из них ради приобретения наркотиков становится на криминальный путь. Конечно, проблема потребления личностью антидепрессантов несколько отличается от той, что изложена выше, ибо индивидуум может их приобрести более легким способом. Но если смотреть в глубину этой проблемы, то она остается той же.

Анализ показывает, что мотив остается идентичным: отрицание той или иной формы

общественного развития, использующей принудительные формы правления; потеря ответственности на всех уровнях государственного правления; инертность, порожденная однообразием в различных актах заранее запрограммированной жизни, подчиненной лишь одной цели — достижению материального благополучия; поиск временных перемен; страх и тревога за завтрашний день.

Огромная масса этих наполовину наркоманов, и в этом не следует сомневаться, является легкой добычей для небольшой кучки индустриальных магнатов.

Тема борьбы против рака будет исследована в одной из будущих глав.

Для предотвращения возможного проникновения в организм какого-либо чужеродного элемента (вируса) и «обучению» его опознания в дальнейшем защитными функциями в него вводится незначительная частица предполагаемого вируса с целью активизации деятельности иммунной системы и закрепления в ее памяти порядка организации реакции организма уже на полную часть этой инфекции (вирус).

Но это только теория. Аллопатическая медицина с помощью вакцинации решила изменить курс и заняться профилактической работой. Но по этому поводу можно только утверждать, что это не достижение медицины, а, скорее всего, неудачный шаг на выбранном ею пути. Становится очевидным, что система вакцинации, приносящая огромные прибыли лабораториям всего мира, является платформой для появления новых заболеваний, которые поражают целые государства вследствие значительного ослабления иммунной системы человека.

Иммунная система, периодически нарушаемая различного рода профилактическими «вакцинациями», кончает тем, что постепенно теряет свою «память» как к различным инфекциям, так и к своим потенциальным возможностям. В заключение следует признать, что семь категорий медикаментов, широко используемых в практике аллопатической медицины, с одной стороны, не подтвердили своей надежности, а с другой — оказались чрезмерно опасными. Следовательно, они могут использоваться лишь как крайнее средство и только в исключительных случаях. Руководители лабораторий, которые занимаются их изготовлением, об этом прекрасно знают, но думают лишь о прибыли.

Медики-аллопаты назначают эти препараты потому, что им запрещено прописывать что-либо другое, и потому, что их обязывают назначать исключительно эти виды продукции; а против тех, кто назначает другие лекарства, организуется преследование со стороны Французской ассоциации врачей в виде порицания, временного отстранения от должности или исключения из списков ассоциации. Врачи-аллопаты находятся в полной зависимости от лабораторий и их руководителей, занимающих самые высокие должности в государственных органах власти. Вполне понятно, что жить как-то нужно ... Они попали в ловушку извращенной системы, которая необратимо ведет аллопатическую медицину к дискредитации, а со временем и к полному исчезновению.

В 1994 г. большое число врачей вполне осознали данную ситуацию, однако они бессильны изменить что-либо в своей судьбе, ибо попали в страшный капкан, поставивший их дальнейшую жизнь на карту. Отсюда объясним и самый высокий (примерно 21 %) уровень безработицы среди всех либеральных и нелиберальных профессий, прекращение всякой профессиональной активности приблизительно у 30 % врачей Франции. Любая реформа теряет свой смысл.

Это равносильно тому, что делать мертвому припарки. Необходимо приостановить весь процесс, чтобы затем начать заново. По всей видимости, всемогущие лаборатории не позволят этого никогда. Очевидно, читатель обратил уже внимание на то, что в своем повествовании я не называю хирургов, биологов, анестезиологов, специалистов по акупунктуре, которые хорошо понимают, что нельзя прописывать больному любое лекарство. В течение последних десятилетий они достигли фантастических успехов в медицине и достойны нашего уважения и самой высокой оценки своего труда.

Таблетки

Итак, мы ознакомились с медикаментами, широко используемыми аллопатической медициной. Но, вероятно, не следует относить «пилюли» к разряду медикаментов. Под этим названием подразумеваются эстрогормональные средства.

Эстрогестагенные препараты

Эстроген синтетического происхождения вызывает многочисленные нарушения, такие, к примеру, как ощущение набухания молочных желез и беспокойство в области пищеварительного тракта. Как правило, они оказывают временное облегчение, благодаря обезболивающему действию. Отдельные эстрогены, как этинилэстрадиол или местранол, в случаях продолжительного приема вызывают избыточный рост тканей, то есть аномальное развитие тканей или желез. Гормоны синтетического происхождения в больших дозах приобретают свойства андрогенных препаратов (мужские половые гормоны), иначе говоря, дают вирилизующий эффект.

Потребление таблеток должно быть строгойше запрещено, если в анамнезе отмечаются сосудистые заболевания, диабет и рак груди. Любая смесь эстрогенного типа, даже в случае слабой дозы, способствует повышению аппетита, что связано с повышением уровня инсулина в крови. Очень важно вовремя снизить объем потребления смеси во избежание отека тканей. Эстрогормональные препараты вызывают застой крови и задержку венозной циркуляции. При этом наблюдается ощущение тяжести в ногах. Впрочем, речь идет не только об ощущениях, но и о том, что женщинам, принимающим эти препараты, рекомендуется спать в кровати с приподнятыми ногами и принимать венозотонизирующие средства на основе витаминов Р и Е. Подобное застойное состояние ощущается и в области груди. Пероральные противозачаточные средства (в виде таблеток для приема в внутрь) вызывают увеличение объема сердечного выброса за 1 мин, повышение артериального давления и уровня фибриногена, а также снижение адгезивности (слипчивости) тромбоцитов.

Исследования, проведенные в Великобритании, показывают, что прием эстрогормональных препаратов в 3,6 раза увеличивает опасность флеботромбоза (тромбоз вен). Кроме того, они создают опасность развития скрытого диабета и даже могут вызвать это заболевание у тех, кто к нему даже не предрасположен. У пациенток, употребляющих пероральные противозачаточные средства, регулярно повышается уровень плазменного инсулина, а натощак — гликемия. Наконец, следует отметить, что эстрогормональные препараты нарушают физиологический баланс очистительной функции печени. Очень важно учитывать все вышеперечисленные действия этих препаратов. Но наиболее серьезной проблемой, которая может нас заинтересовать при определении причин образования рака, является то, что в результате приема контрацептивов гормон роста подвергается изменениям.

Ибо известно, что этот гормон в первую очередь способствует развитию клетки и большинства тканей, усиливает сопротивляемость организма к некоторым инфекциям, стимулируя образование антител, и повышает эффективность мужских и женских гормонов. Этот гормон играет роль регулятора роста клеток. И в случае каких-либо изменений происходит нарушение всего клеточного равновесия, что может подготовить, по моему мнению, благоприятную почву для возникновения рака. Необходимо также отметить, что если организм уже был предрасположен к образованию раковых клеток, то прием эстрогормональных препаратов может стать настоящим ударом хлыста. Применение любой комбинации этих препаратов может привести к атрофии матки. В большинстве случаев развивается гиперплазия матки, и часто этот процесс перерастает в рак.

В США препараты, содержавшие 100 мкг этинилэстрадиола, были изъяты из продажи по вышеперечисленным причинам. Американская Food and Drug Administration (FDA) не советует принимать контрацептивы после 40 лет, считая, что они увеличивают риск развития сосудистых заболеваний. Пероральные контрацептивы могут стать причиной некробиоза фибромы или ациклического маточного кровотечения и увеличения объема фибромы. Итак, мы только что констатировали, что рассмотренные препараты назначаются против чего-то, а именно против наиболее часто встречающихся заболеваний, для облегчения вместо излечения. Вакцины назначаются в качестве профилактической меры. Против этого трудно возразить. Аллопатическая медицина при прописывании пациенту этих препаратов выполняет свое предназначение — лечить больных, даже если некоторые из этих лекарств окажутся опасными.

Вместе с пилюлями аллопатическая медицина изобрела страх. Этот вид продукции идет в противоречие с природой и назначением медицины, а именно: обучать способам сохранения здоровья и лечить болезни, а, следовательно, любой ценой сохранять жизнь. Однако с эстрогормонами аллопатическая медицина не только противостоит жизни, но и подвергает опасности сотни миллионов женщин, которые умирают преждевременно, становясь жертвами сосудистых заболеваний и других недугов. Почему так происходит, когда повсюду так много говорится о необходимости проявления большого внимания к медицинскому уходу за людьми пожилого возраста, но почему, аллопатическая медицина создает все условия для «прекращения жизни» (смерти)?

Такое поведение можно охарактеризовать так: попытка создать препятствие жизни. Следовательно, речь идет, говоря юридическим языком, о подстрекательстве к совершению полукриминального акта. Этот акт противоречит законам природы, большинству религиозных теорий, законам морали и самым элементарным философским принципам. Кроме этого, он влечет за собой разрушительные последствия в социальном и демографическом плане, в отношениях между людьми, опошляет естественную природу полового акта. И результатом всего этого становится деградация нравов и необратимое разложение общества.

Таким образом, можно констатировать, что аллопатическая медицина посредством эстрогормональных препаратов способствует разложению общества. Используя эти препараты, она сделала первый шаг, который впоследствии подтолкнул ее к совершению криминального акта, а именно: покинуть этот мир, разрушив его добровольным прерыванием беременности — ДПБ (IVG). Короче, право самих женщин решать проблему прерывания беременности, но аллопатическая медицина в ходе своей практики не только помогает им в этом, но и совершает криминальный акт.

Она является не только сообщником в юридическом смысле этого слова, но и автором преступления.

Глава 3. Социальное положение врача в начале XX века и до наших дней, отношения между врачами и пациентами

Примерно до 1940 г. можно было утверждать, что большинство европейского населения проявляло к врачам некоторое уважение, оно сильно зависело от них и без колебания исполняло все их предписания. В чём проявлялось уважение: врач рассматривался, как значительное лицо, превышающее по значению мэра, священника или учителя в деревне. Нередко можно было видеть больных и здоровых людей, приходивших спрашивать совета у врача по урегулированию семейных вопросов, не имеющих никакого отношения к состоянию здоровья. Во время посещения врачом своих пациентов на дому его нередко посвящали в такие семейные дела, о которых не смели говорить нотариусу. Он выполнял порой роль священника, особенно для тех, кто был атеистом и не хотел иметь каких-либо отношений с духовными лицами.

Врач, а особенно врач в деревне, лечил не только тела, но и души. В небольших городах врачи избирались мэрами, депутатами, сенаторами. Больные проявляли полное подчинение вердикту, вынесенному врачом. Редко встречались такие, которые из-за недоверия решались пойти на вторичную консультацию не к «семейному» врачу, а к другому, для того чтобы проверить обоснованность вынесенного диагноза. Можно говорить, что зависимость больного от врача была полной, но с ней, однако, не все мирились.

Уровень культуры населения был таков, что врача рассматривали в качестве учёного, прошедшего долгий путь учёбы, а, следовательно, способного дать ответы на вопросы, касающиеся не только здоровья. В то время врач в глазах сограждан был настоящим учёным, обладавшим, помимо всего прочего, и разносторонней культурой. Что касается больших имён в медицине, то есть тех, кто достиг вершин в медицинской иерархии благодаря некоторым открытиям, то их не только уважали, но им льстили и отдавали им почести. Подобная идеальная ситуация длилась до 1940 г. Большинство врачей, призванных в армию, попали в плен. Многие медики еврейской национальности были депортированы, а более счастливым удалось бежать за границу. Другие сотрудничали с оккупантами или участвовали в Сопротивлении. После 1945 г. медицина оказалась в деликатном положении: без персонала и без средств. Начиная с 50-х годов, во Франции отмечается эволюция духа и нравов, благодаря бурному развитию средств аудиовизуальной коммуникации, кинематографа, литературы и увеличению объёма культурных обменов.

Некоторые политические партии левого направления широко распространяли идеи, призывавшие к борьбе против действовавшего социального строя, установленного уже на протяжении нескольких поколений. Это происходило между 1955 и 1965 гг. Благородный образ врача начал серьёзно разрушаться в представлениях населения. Его продолжали уважать за его знания в области медицины, его готовность к лечению и облегчению боли, но чувства слепой подчинённости и зависимости больного от врача постепенно исчезали.

Это был период большой популярности чудесных лекарств, какими представлялись

антибиотики и кортикостероиды, которые позволили медицине в течение нескольких лет значительно поднять свой престиж. Этот престиж был быстро утерян в период между 1960 и 1970 гг. по различным причинам. Но самыми заметными были следующие:

констатация ущерба здоровью, нанесённого кортикостероидами и противовоспалительными средствами;

констатация вреда от приёма отдельных медикаментов, которые стали причиной тысяч жертв во Франции и Европе, что подробно описано в печатных органах (в прессе);

появление новых видов лечения с помощью так называемых природных и эффективных лекарств, расхваленных некоторыми журналами и применённых при лечении нелегальным путём многими «натуропатами»;

изменение мировосприятия гражданами в результате майских событий 1968г.;

возврат к лечению природными средствами, лечебные свойства которых начинали приобретать вторую жизнь;

создание многочисленных школ фототерапии, акупунктуры, ароматерапии, остеопатии, аурикулопунктуры и др.;

неудачи в лечении рака.

Наступает период прогресса в программах обучения, гомеопатия признаётся университетами. Во Франции число медиков-гомеопатов за несколько лет увеличивается втрое — от 3000 в 1970 г. до 9000 в 1985 г. Принята акупунктура, привлекающая к себе всё большее число практиков, отходящих от аллопатической медицины, которая ими теперь рассматривалась, как опасное направление, приносящее низкую прибыль. Ввиду роста популярности феномена вновь появившихся эффективных лекарственных препаратов и с целью его изучения был создан специализированный университет по обучению применению этих препаратов в предместье Парижа — Бобини. Ещё более усилилась конкуренция со стороны натуропатов, до сих пор продолжающих лечить нелегальным путём. Однако, в англосаксонских государствах и в Германии до сих пор нет законов, регламентирующих эту практику.

Всё это неизбежно должно вызвать дискуссию по пересмотру целесообразности и эффективности традиционной, государственной медицины, но самым важным фактом является то, что за последние десять лет наблюдается такой процесс в медицинской демографии, когда из-за многочисленности врачей формируется новый класс служащих и безработных.

Чем выше процент перепрофилирующихся врачей, тем легче понять, насколько упал авторитет медиков в глазах населения. Где ныне медицинские светила, учёные, какие были в начале XX в.?

Клятва Гиппократата

Вместо искажённой клятвы Гиппократата, которую произносят врачи XX в., я бы посоветовал использовать клятву, предложенную врачом-евреем ещё в XII в.:

«Твое бессмертное Провидение указывает мне путь, следуя которому, я буду оберегать жизнь и здоровье созданных Тобою существ. Пусть любовь к моей профессии сопровождает меня всю мою жизнь. Пусть ни скупость, ни жадность, ни собственное величие, ни стремление к большой известности не смогут овладеть моим сознанием, ибо противники Истины и Человеколюбия могли бы легко меня обольстить и заставить забыть о моём высоком предназначении, которому я должен следовать и делать добро всем детям Твоим. Разве я могу видеть в пациенте что-то другое, нежели страдающее создание. Надели меня силой, временем и возможностью совершенствовать то, чего я достиг ранее, расширять область моих познаний, ибо накопленный опыт огромен, а человеческий разум способен к безграничному совершенствованию ради ежедневного обогащения в соответствии с новыми требованиями. Он способен сегодня признать ошибки прошлого, а завтра внести ясность в то, в чем он сегодня абсолютно уверен. О Боже, ты поручил мне наблюдать за жизнью и смертью, созданных Тобою существ: Я готов выполнить свое предназначение».

(Выдержка из Клятвы и молитвы Маймонида, еврейского врача-практика XII в.)

Причины зловещей сущности аллопатической медицины будут изложены далее на примере французской медицины, но их можно отнести ко всем странам ЕС. В зависимости от численности населения 12 различных государств изменяется только количество врачей, число студентов, число безработных, потоки поступающих и выписывающихся пациентов. Остаётся неизменным только зависимость врачей от фармацевтических лабораторий, государства, Службы социального обеспечения, а также органов, дающих разрешение или аннулирующих возмещение расходов на медицинское обслуживание. Усилилась борьба между коллегами-медиками, в последние 15 лет прочно удерживается тенденция к феминизации медицинского корпуса.

Снизилась уровни доходов врачей, повысилась их задолженность перед финансовыми институтами, совершаются ошибки при изучении рынков потребления и проведения маркетинга. Отмечается тенденция обращения к более надёжным медикаментам. Ошибки прошлого, касающиеся дискриминационных ограничений, были исправлены во всех странах, кроме Бельгии. Всё это стало исходной базой для всеобщей дискредитации аллопатической медицины в Западной Европе, но с небольшими различиями. Если, к примеру, взять такую страну, как Италия, то можно ужаснуться, узнав о численности врачей в этой стране — 103 тыс. терапевтов, 82 тыс. специалистов, 40 тыс. специалистов, специализирующихся на работе в госпиталях, 87 тыс. безработных, 170 тыс. студентов.

Итальянские медики настолько многочисленны, что только они смогли бы лечить всех пациентов, находящихся в странах ЕС. Можно предположить, что после открытия границ они устремятся в другие страны на поиски новой практики. И серьёзные проблемы встанут перед медицинским корпусом тех стран, которые для своей будущей практики выберут итальянцы. Каково состояние французского здравоохранения? Если не рассматривать сложные и многообразные структуры французской системы охраны здоровья, то нужно

сказать, что отныне она не соответствует форме современного общества, которое уже далеко не в XIX в. и тем более не в середине XX в. Жан де Кервасду, бывший директор госпиталей Министерства здравоохранения, в своем последнем докладе в адрес Комиссии по социальному планированию поставил строгий диагноз состоянию нашей системе охраны здоровья.

Он написал: «Наша система здравоохранения — это стареющий колосс на глиняных ногах. Он имеет огромное неуклюжее тело и совсем маленькую голову». И далее он сваливает вину на «слабость системы регулирования» расходов со стороны государства, которое он квалифицирует как «дискредитировавшее себя и лишенное медицинского законодательства». Нельзя быть более критичным после того, как получил поручение на проведение серии расследований о состоянии медицинской системы. Возможно, никто до настоящего момента не слышал об этом докладе и есть опасение, что он никогда не будет опубликован или сообщен СМИ. И нет сомнений в том, что он, как и все остальные, останется под сукном у министра.

Действительно, этот смелый доклад подтверждает то, о чем весь мир знает: государство расписывается в своем бессилии при решении большинства проблем, встающих перед ним во всех областях. Это бессилие удваивается из-за царящей небрежности, халатности и нечестности. Но, кто изъявил желание поставить медицину под защитную крышу государства? Кто захотел сделать из медицины государственный институт, чтобы пользоваться какими-то привилегиями?

Ответ может быть таким: несмотря на внешние признаки, инициатором был сам медицинский корпус.

При этом нужно оговориться: французские медики не являются государственными служащими! Это так. Но можно предположить, что это может произойти в самое ближайшее время, как это уже произошло в Швеции, Великобритании, Испании и Канаде. Достаточно того, чтобы констатировать происходящее в наши дни. Правительство оказывает давление на врачей-практиков, оно намерено руководить буквально всем: условиями получения гонораров, установлением лимитов на переквалификацию, установлением запретов на самостоятельное повышение категорий, осуществлением контроля над выдачей рецептов с целью ограничения их числа и содержания...

Все это делается с целью ограничения частного сектора медицины. Следует также констатировать и тот факт, что государство не является сегодня единоличным арбитром. Во Франции с пятью миллионами государственных агентов, государство само является главным служащим. Кроме того, оно вмешивается и в организацию работы на предприятиях посредством законов и инструкций. Медицина также не избежала его ограничений, которые с годами всё больше ужесточаются, какие бы политические партии ни стояли у власти. Государство является главным виновником плохой социальной обстановки в стране и несет полную ответственность за драматическую ситуацию, которая будоражит медицинский мир. Оно зарекомендовало себя как самый непорядочный плательщик и продолжает бессовестно эксплуатировать своих служащих, оплата которых не соответствует ни уровню их образования, ни степени их ответственности. Но государство эксплуатирует только своих служащих, и можно утверждать, что частная медицина является свободной только для получения обложенных налогом лицензий и ограничений на право работы врачей в выбранной ими области. Также обстоит дело и с представителями парамедицины, специалистами по лечебной гимнастике, которым, к примеру, государство предлагает

работать с пациентами по низким тарифным расценкам.

Нужно быть очень добросовестным, чтобы осматривать или лечить пациента в течение часа за 46 франков. Уборщица и та зарабатывает больше! Позорен и тот факт, когда терапевт после 10 лет учебы может взять с пациента сумму, не превышающую 100 франков!!! Водопроводчик (сантехник) за малозначительный ремонт, например, за замену прокладки крана, просит от 150 до 200 франков. В кругу врачей часто идут разговоры о «комплексе водопроводчика». Величина налога в пенсионный фонд, установленная для врачей, стала с годами чрезмерно высокой, и большинство молодых врачей не могут его платить. Различные государственные социальные службы практикуют чистый и простой рэкет. Большинство других стран мира создали систему охраны здоровья, подобную французской. Эта система вызвала те же последствия. Вот почему все то, что характерно для Франции, может быть отнесено и к другим государствам. Изменяются лишь цифры в больших или меньших пропорциях, но одни и те же феномены вызывают одни и те же результаты, за все приходится рассчитываться из-за падения авторитета аллопатической медицины. Ситуация, в которой оказался медицинский корпус относительно человеческой экологии, представляется довольно необычной, так как можно себе представить, в какую увеличивающуюся зависимость он попадает от всемогущего государства.

Нельзя безнаказанно играть с огнем, именно так нужно понимать ответственность, которую взяла на себя частная медицина. Глиняный колосс с маленькой головой Жана де Кервасду сильно рискует скоропостижно угаснуть из-за своей маленькой головы и тяжести своего тела. По мнению Жана де Кервасду, государство не может претендовать на медицинский корпус. Медицина должна принадлежать врачам и тем, у кого есть призвание к лечению больных, то есть всей науке, при полной её независимости.

Медицина — профессия опасная. Причины опасности.

Медицинская статистика во Франции

Информационные данные, взятые из досье Хартии врачей, дают представление о состоянии медицинской практики на протяжении последних 10 лет и позволяют сделать оценку развития и всех изменений в профессии врача (Бюллетень Хартии, январь 1990 г., с.7).

В 1979 г. было 107 тыс. активных медиков против 76 тыс. в 1960 г. На конец 1989 г. их число составляло 170 тыс., то есть за 10 лет увеличение составило 59 %.

За 10 лет медицинский персонал частной практики увеличился с 68,5 тыс. до 100 тыс., что составило около 46 %. В 1979 г. насчитывалось 42 тыс. терапевтов и 45 тыс. специалистов.

В 1990 г. терапевтов уже насчитывалось 64 тыс., а специалистов — 82 тыс. Таким образом, отмечается неуклонная тенденция к специализации.

Концентрация врачей в отдельных регионах

Если проанализировать карту, характеризующую плотность врачей частной практики, то можно составить следующее представление о 134 существующих департаментах:

на юге Франции на одного врача приходится 360 жителей;

на севере отмечается нехватка врачей, в то время, как на юге их перенасыщение;

большая концентрация врачей в больших городах в ущерб небольшим городам и деревням.

Снижение уровня доходов врачей

Доход терапевта ежегодно, начиная с 1983 г., постепенно снижался от 2 до 3 %. Из 64 тыс. терапевтов более 20 тыс. имеют доход, равный уровню тарификации Smic (5 тыс.) или ниже его.

Национальная касса страхования болезней государственных служащих оценивает средний процент дохода врача-практика в 390 тыс. франков.

При вычете социальных и налоговых затрат, то есть 50% полученных гонораров, выходит, что месячный доход составляет 15 тыс. французских франков за 60 часов работы в неделю.

Нужно при этом уточнить, что очень часто частный врач пользуется бесплатной помощью своей матери или супруги.

Подобное исследование со стороны агентства СНАМТ5 позволяет сделать следующее уточнение, касающееся годового дохода специалистов:

Кардиолог 600 тыс. франков

Офтальмолог 545 тыс. франков

лор-врач 531 тыс. франков

гинеколог 563 тыс. франков

Соответственно чистый доход составляет: 25 тыс., 22,7 тыс., 22,125 тыс., 23,45 тыс. франков.

Подобный уровень зарплаты соответствует кадрам со средним уровнем доходов.

Задолженность

Открыть свой частный кабинет для молодого врача — это большая проблема. Он становится рентабельным после 5-10 лет практики. За этот период расходы составляют значительную часть, а необходимо также выплачивать проценты по кредиту и приложить усилия по их компенсации.

Необходимы при этом серьезные гарантии (к примеру, поручительство родителей) и персональный взнос. А какой может быть личный взнос молодого врача, труд которого оплачивается по тарифам Smic в течение 3 или 5 лет?

Ошибки при изучении рынка сбыта

Большинство врачей, направляясь на работу в перенасыщенные больными регионы, по наивности надеются на быстрый успех, не учитывая реальной обстановки. Речь же идёт о большом разочаровании с серьезными и чаще всего болезненными последствиями.

Феминизация медицинского корпуса

В течение нескольких лет женщины стали составлять грозную конкуренцию мужчинам на рынке труда. Профессия врача также не является исключением. В июле 1989 г. женщины-врачи составляли 50593 человека, что соответствовало численности всего медицинского персонала 1969 г. С июля 1979 г. по январь 1988 г. число женщин среди медиков частной практики увеличилось на 11,7 тыс. и только на 5,3 тыс. среди служащих с фиксированной зарплатой.

Подобное вторжение в сектор частной практики, до того времени преимущественно мужской, ознаменовал изменение менталитета молодого поколения. При этом следует отметить, что прежде женщины выбирали совершенно другие профессии (гинеколога, биолога, дерматолога). Сегодня увлечение всеобщей медициной (+164 % за 8 лет) более значительное, чем практикой по конкретной специальности (только +114 %).

К такому выводу по результатам последних исследований пришел Совет Хартии. Отметим также, что женщины относятся с большей серьезностью, чем мужчины, к своему участку работы. И, наконец, согласно последним статистическим данным, женщины-врачи совершают вдвое меньше ошибок и неправильных назначений лекарств, чем их коллеги-мужчины.

Феминизация: финальный взрыв

Процент феминизации — количество женщин на 100 врачей — увеличивается каждый год. В июле 1984 г. женщины-медики составляли 26,3 %, в январе 1985 г. — 26,8 %, в январе 1986 г. — 27,9 %, в январе 1987 г. — 28,4 %.

На конец 1993 г. среди трех французских врачей была одна женщина! Если сравнить, что в 1962 г. одна женщина была на 10 врачей, то можно представить себе путь, по которому прошла прекрасная половина. Нельзя упускать другой важный факт: женщины представляют 44 %, врачей моложе 30 лет, их число в этой группе, без уточнения области практики, довольно высоко: 21 696 на начало 1987 г. Семь к десяти — менее чем за 40 лет. В заключение: демографический взрыв в медицинском персонале вызван широким приобщением женщин к профессии медика.

Конкуренция между терапевтами и узкими специалистами — борьба между коллегами

Отношения между терапевтами и специалистами стали все более и более напряженными. Процент вторых по отношению к первым имеет тенденцию к росту в направлении частной практики. Специалисты в 1992 г. составляли 33 % среди врачей частной практики. Сегодня их число доходит до 43 %. Специалисты должны выполнять свои обязанности только в рамках своей специальности. Однако большинство из них берут на себя большую ответственность, назначая лечение практически по всем болезням. Прежде строго соблюдались неписанные правила отношений между терапевтами и специалистами: больной никогда не посещал специалиста напрямую.

Терапевт направлял пациента к специалисту, чтобы спросить его совета, после чего пациент вновь направлялся к терапевту с заключением о диагнозе, и за терапевтом сохранялось право назначения лекарств и наблюдения за лечением. В настоящее время специалист «похищает» пациента и не возвращает его обратно терапевту. Это как по поговорке «Каждый за себя, а Гиппократ за всех», — утверждает Сергей Карсанти, социолог, ответственный за исследования во Французском национальном научно-исследовательском центре C.R.N.S.

Далее он продолжает:

«Парадоксально смотреть на то, как стремительно разрушается профессиональная солидарность в тот момент, когда критика прессы становится более жесткой, чем в прошлые годы. Логичнее было бы ожидать неременной реакции медицинского корпуса на подобные нападки. Но ее не последовало. И тогда становится понятным, что причину всех изменений в отношении общества к врачам нужно, вероятно, искать в том, что произошло между ними самими. Сначала постепенное и мало уловимое нарушение единства взглядов внутри медицинского корпуса. Затем двусторонняя дискуссия, в процессе которой пошли в ход все виды оружия-нападки как в письменной, так и в устной форме, одних коллег на других. Это, вероятно, стало возможным потому, что государством усиленно проводилась специализация внутри медицинского корпуса, что и привело к подобному положению вещей...»

С другой стороны, можно только строго осуждать отдельные действия, происходящие между коллегами, которые, используя некоторые хитрости, завладевали чужой клиентурой. Они переписывали рецепты, выданные другими коллегами, пользовались беспокойством матерей для улучшения своего материального положения, предписывая заболевшим детям антибиотики при малейших симптомах инфекционных болезней.

Они создавали мифы вокруг назначения большого количества витаминов, достигали рекордов в выдаче огромного числа бюллетеней по болезни, подвергали открытой критике лечебную практику своего ближайшего коллеги, наносили визиты к больным по воскресным дням, помимо часов своего обязательного дежурства.

Все это делалось с целью привлечения к себе большего внимания. Они распространяли рекламные буклеты по почтовым ящикам, отказывались от ненадежных пациентов и предпринимали другие меры... Подобные меры были противозаконны, но между тем широко

ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ!

Национальная касса медицинского страхования ежегодно направляет врачу таблицу статистических данных о его деятельности с указанием общего числа проведенных консультаций, визитов, выданных бюллетеней по болезни и количества назначенных исследований. Это осуществляется с целью контроля и ограничения его деятельности. Терапевты и специалисты рассматривают это как неслыханное посягательство на свободу медицинских назначений в интересах больного. Они выступают против подобного контроля, увеличивая количество консультаций и выездов к пациентам. Большинство из них прилагают усилия к увеличению гонораров через увеличение назначений на анализы в лабораториях (В, Z, К) и рентгеноскопию, небольшое хирургическое вмешательство и дополнительные исследования. Врачи все чаще применяют медицинскую технику и погружаются в массу информации, которая им может даже и не пригодиться.

Обращение к нетрадиционной медицине

Подавляющее число врачей, беспомощно наблюдающих в течение последних 10 лет за крахом аллопатической медицины, постоянно растущей популярностью «мягких» лекарств на природной основе, твердо решили использовать их в своей ортодоксальной практике, так как они приносят большую прибыль натуропатам и другим «целителям» различной масти. Таким образом, кроме акупунктуры, остеопатии и гомеопатии отдельные врачи стали прибегать к олиготерапии, органотерапии, литотерапии и др., одновременно вступая в конкуренцию, которая им же самим принесла много огорчений, отбивая то здесь, то там по несколько пациентов у целителей без медицинского образования. Подобный порядок действий представлял собой двойное неудобство: врачи, практикующие подобным образом, не были хорошо обучены этим видам лечения. Отсюда назначение медикаментов порой было ошибочным и представляло собой коктейль различных лекарств, относящихся традиционно к аллопатической медицине, и лекарств природного происхождения, которые по своему назначению противоречили предыдущим. Отсюда заметные неудачи, последствием которых было охлаждение интереса пациентов к подобного рода лечения.

Ввиду отсутствия соответствующей профессиональной подготовки по таким видам лечения эти врачи не были приучены посвящать своим пациентам достаточно времени на их психологическое изучение, крайне необходимое в этом разрезе практики. Такое отношение способствовало наступлению разочарования у пациентов, у которых вновь появлялось желание вернуться к целителю. Совсем незначительная часть терапевтов имела успех на новом поприще, став специалистами широкого профиля, однако большая их часть потерпела неудачу, представляя собой образ аллопатической медицины. Как показывает статистика, каждый второй терапевт регулярно или от случая к случаю использует в своей практике нетрадиционную медицину. Франсуаз Бушайер, социолог из Национального научно-исследовательского центра C.R.N.S., так охарактеризовала этот порыв врачей, посвящающих себя гомеопатии и другим направлениям нетрадиционной медицины: «Это ни что иное, как выражение профессионального оздоровления» («Экспресс», август 1987 г., с. 38).

Эти врачи, исходя из чистой логики маркетинга рынка, вынуждены прислушиваться к пожеланиям своих пациентов, чтобы их не упустить.

«Мало преуспевающие врачи обращают свой взор к тем областям, где им легче управлять клиентами», — комментирует профессор Филипп Майер, Главалаборатории физиологии и фармакологии госпиталя Неккер в Париже («Экспресс», август 1987 г., с. 38). Любой врач, открывающий свою практику, обязан сообщить Совету Хартии вид своей деятельности как специалиста или терапевта. Терапевт, если он относит себя к высококомпетентному специалисту, имеет право в этом случае заявить то, что Служба социального обеспечения называет МЕР (вид частной практики — далее ВЧП). На сегодняшний день зарегистрировано 52 ВЧП. Данная аббревиатура включает самую разнообразную деятельность, в том числе гомеопатию, акупунктуру, бальнеологию, биологию и психоанализ. Эти ВЧП позволяют обходить тарифы, установленные Службой социального обеспечения, и безнаказанно осуществлять любую практику без какого-либо контроля и наблюдателей.

Официально врач имеет право быть специалистом по акупунктуре, гомеопатии, мезотерапии, аурикулопунктуре, иридодиагностике, рефлексотерапии, фитотерапии,

магнитотерапии и др., без обладания какими-либо способностями. Известно, что существуют краткосрочные курсы (10 для аурикулопунктуры или конгломерата — мезотерапии, фитотерапии, иридологии — три курса по стоимости за один курс). В течение нескольких часов врач становится всесторонним специалистом! Все это не серьезно... и пациенты стали уже умнее. Можно смело утверждать, что к 1990 г. медицинский корпус сильно «измельчал».

Ошибки прошлого: отмена процентных норм

За 25 лет количество врачей утроилось, увеличившись на 40 % в промежутке между 1980 и 1985 гг. И это не предел! В начале 1988 г. ситуация складывалась следующим образом: плотность врачей: один врач на 405 жителей; терапевтов — 55 тыс.; специалистов — 64 тыс., из них 14 тыс. работники стационаров, специалисты по госпитальному лечению — 10 тыс., врачи без практики или безработные — 20 тыс.; число студентов — 64 тыс. Если не учитывать число студентов, то общее число врачей на начало 1988 г. составило около 149 тыс. На 1 января 1990 года досье Совета Хартии называет общее число врачей 170 тыс., то есть рост за два года составил 21 тыс. В настоящее время один врач приходится на 360 жителей. Несмотря на ряд дискриминационных ограничений, тенденция роста должна продолжаться до 2010 г. Прогнозируют, что к началу 1993 г. число врачей составит 188 тыс., а к началу 1998 г. — 198,5 тыс.

Подобная ситуация не специфична для Франции. В Европе в настоящее время насчитывается 900 тыс. врачей на 323 млн. жителей. Принимая во внимание тот факт, что ежегодно выпускается около 50 тыс. врачей, к 1993 г. в Европе будет около 1 млн. врачей. То есть, один врач на 323 жителя государств ЕС. Если учесть, что в настоящее время в 12 государствах ЕС уже насчитывается 160 тыс. врачей без всякого рода деятельности или безработных, то можно предположить, что к 1993 г. их число составит более 200 тыс. Отсюда вывод: профессия медика, зарекомендовавшая себя роковой и убыточной, вдвойне подтвердила свою репутацию с показателем безработных около 20 %, или вдвое больше, чем всех безработных, служащих в ЕС.

Проблема безработицы

В конце 1992 г. в государствах ЕС насчитывалось 177 845 врачей, не имеющих постоянного места работы или без определенных занятий. Как можно объяснить эту цифру? Большинство из них в течение нескольких лет пытаются трудоустроиться, находясь в тяжелом финансовом положении. А некоторые врачи практикуют эпизодически, получая за это вознаграждение, или оставляют медицинскую практику, чтобы посвятить себя более прибыльной деятельности в коммерции или промышленности.

Другие отказываются от научных догм, которые им преподавали ранее, и начинают заниматься нетрадиционной медициной. Из приведенной статистики видно, что экономическая проблема и демографический взрыв стали решающими факторами, которые парализовали медицинский корпус. Однако врачи — выходцы из экономически благоприятных регионов не желают покидать нажитых мест, даже и с большим количеством врачей ради работы в тех местах, где плотность врачей значительно ниже.

Живут и работают там, где родились и учились. Никто не хочет терять установившиеся связи. Все это кажется совершенно логичным, но именно это и создает некоторые препятствия. К примеру, в такой стране, как Франция, проблема безработицы среди медиков была очень высокой еще в 1986 г. (исследования С.N.R.S. д'Эксан-Прованс). Для ее уменьшения принимались отдельные малозначительные меры: 16.05.1986 г. доктором Патриком Брезаком была создана Ассоциация взаимопомощи врачей.

«Медицинский ежедневник» (№ 3636 от 13.05.1986 г.) опубликовал следующую статью: «Безработные медики поднимают голову — тысячи врачей без работы или в большом финансовом затруднении». Проблема медицинской демографии во Франции обострилась в течение последних нескольких лет. Но значительная часть населения не придавала этому никакого значения. В последнее время изучены возможности, а в некоторых случаях и предприняты определенные меры по переподготовке медицинского персонала деканами некоторых медицинских факультетов в целях поднятия авторитета врачей и обеспечения их переподготовки внутри самих факультетов. Действительно, представляется более рентабельным организовать переподготовку врача, который еще не трудоустроился, чем врача, который уже попал в тяжелое положение и потерял свой авторитет. Об этом можно прочитать в последних номерах журнала «Тонус». В кругу медиков теперь открыто говорят о специальности врача как о рискованной профессии.

В «Медицинском ежедневнике» за № 4482 от 08.03.1990 г. в рубрике «Профессиональные информации» можно прочитать: «Какой должна быть переподготовка врача?», «Есть специальности, которые могут вас заинтересовать». И «Медицинский ежедневник» пытается сориентировать врачей на приобретение других профессий, таких как информатика (10 тыс. мест), преподавание, маркетинг и др. Врачам предлагаются также свободные места в Средиземноморском клубе. Этим лишний раз подчеркивалась ненадежность медицинской профессии! «Медицинский ежедневник» называет три ассоциации, занимающиеся переподготовкой врачей и предлагающие им стажировки в различных инстанциях: Медицинская ассоциация взаимопомощи в Нанбере, MEDS Медицинской солидарности Парижа, Медики-2000 в Ножан-на-Марне.

Журнал сообщает, что 2 парижских агентства ANPE опубликовали вакансии агентов по сбыту товаров, которые могут быть освоены врачами, а APES (Ассоциация по подбору

кадров) издала бюллетень новых профессий для врачей (во Франции насчитывается до 30 агентств АРЕС). Совет Хартии врачей подтверждает, что на учете состоит примерно 20 тыс. врачей без всякого рода занятий.

Другая Медицинская ассоциация CSMF в лице ее вице-президента Доктора Патрика Брезака считает, что более 10 тыс. врачей находятся в непростой ситуации, то есть уже трудоустроены, но получают от своей деятельности доход ниже национальных норм Smic. Экономист Алэн Мин называет число врачей (30 тыс.), не имеющих должности, Доктор Жиль Гэнналь в профсоюзе свободных врачей заявляет: «Если сегодня же закрыть все медицинские факультеты, феномен будет необратим: нам предстоит еще 35 лет исправлять ошибки, совершенные еще 23 года назад». Подобная ситуация по безработице, поразившая медицинский корпус, ставит серьезную проблему перед государствами, в которых она возникла, а для Франции она стоит особенно остро еще с 1994 г.

Государства, в которых высокий уровень безработицы среди врачей (Испания — 35 тыс. и Италия — 83 тыс.), вполне вероятно могут направить во Францию своих врачей, пожелавших эмигрировать в надежде найти лучшие условия, чем в своих странах. Во всяком случае, они не прекращают питать по этому поводу иллюзии. Если врач берет на себя заботу о больных и здоровых, которым он дает рекомендации по сохранению или поддержанию их здоровья, то в этом случае он должен пользоваться юридической независимостью, как от государства, так и от лабораторий.

Он должен отвечать за свои врачебные поступки лишь перед Советом Хартии врачей и своими пациентами. А то, что получение диплома, позволяющего осуществлять медицинскую практику, должно находиться под строгим контролем государства, несущего ответственность за здоровье нации, это само собой разумеющееся понятие. Действия самого государства в рамках упомянутого контроля должны быть ограничены. Оно не должно посягать на ту область, которая присуща лишь медицине и врачам. Государство не должно устанавливать потолок цен за консультации, проводимые каждой категорией врачей; регулировать число врачей, практикующих в секторе социального страхования или частной практики; осуществлять контроль над содержанием прописываемых пациентам рецептов; принуждать врачей выписывать только определеннный перечень лекарств; сокращать число исследований в области эхографии, сканографии, радиографии и других; обязывать врачей платить более высокие налоги в социальный фонд, чем все вместе взятые другие специалисты, занимающиеся частной практикой.

Оно лишь должно ограничить число медикаментов, стоимость которых компенсируется Службой социального обеспечения. Из-за вышеперечисленных ограничений существует посягательство на свободу назначения пациентам лекарственных препаратов как основное право врача, а также посягательство на совсем небольшую свободу граждан — право обращаться к лечащему врачу. Говоря юридическим языком, государство не имеет никакого права на оценку уровня лечения частной медициной уже потому, что она является частной; и никакого права диктовать любой личности, как ей распоряжаться своим телом или как лечить его рекомендованными врачом лечебными средствами.

Подобное посягательство, как на свободу медицинского корпуса, так и на самих граждан не приобрело бы силу закона в течение последних десятилетий, если бы не была создана ошибочная Служба социального обеспечения, сама действующая в строгих ограничительных рамках.

Введение в действие Службы социального обеспечения является второй важной

причиной потери независимости медициной. Этот факт подтверждается тем, что Франция, занимающая третий ранг среди стран ЕС по расходам на здоровье, находится только на 13-м месте по санитарному состоянию своего населения!!! Ничего не сделано или почти ничего не делается в области профилактических мероприятий. Как же можно удивляться подобному состоянию? То, что французская медицинская система практически потеряла свою независимость, уже очевидный факт, но тогда можно задать вопрос: ни государство ли само в этом виновато, что позволило у себя же самого конфисковать это право? И ответ будет более чем утвердительным вследствие выше приведенных фактов. Но если остановиться только на этом, то это будет ошибочным суждением, вызванным недостаточным знанием специфической ситуации, характеризующейся тесным сотрудничеством государства с лабораториями.

Подобная ситуация специфична не только для Франции, но и для большинства других стран мира.

Служба социального обеспечения, и её отношение ко всему обществу

Служба социального обеспечения, в противовес утверждениям наших руководителей, основывается не на принципе солидарности, а на принципе безответственности. Настоящая солидарность возможна лишь на принципе добровольности. Солидарными могут быть лишь те личности, которые решили ими быть, к примеру, войдя в ассоциацию или предприятие. Они связаны контрактом, по крайней мере, морально, и возлагают на себя персональную ответственность за сохранение добрых отношений. Они осознанно отвечают перед коммуной, к которой они захотели принадлежать и которая сохраняет за собой право исключать их из общего списка, если они не выполняют установленных правил. В противоположность всему этому Служба социального обеспечения является принудительной системой, которая вторгается в жизнь государственного служащего, даже не интересуясь его мнением. Вывод кажется очевидным: никто не берет на себя ответственность за эту организацию, а среди примкнувших к ней разобщенных членов не ощущается никакой солидарности. Организация, базирующаяся на безответственности ее членов, неизбежно обречена с самого начала на быструю гибель.

Так как все ее члены или партнеры постоянно пытаются извлечь из этой организации как можно больше выгоды без приложения каких-либо усилий и средств, то все это, и с этим можно согласиться, является антиподом какой-либо солидарности. Таким образом, Служба социального обеспечения стала дойной коровой медицины, фармацевтической промышленности. Она стала также манной небесной для случайных людей, лишенных всякой ответственности, то есть для всех тех, кто хотел бы взять, и которым внушается мысль, что они не несут никакой ответственности за возникновение каких-либо болезней или несчастных случаев, которые могут произойти. Наиболее ярким примером вышесказанного является факт возмещения Службой социального обеспечения затрат при случаях искусственного прерывания беременности.

Согласитесь, что за необдуманный поступок каждая личность должна нести индивидуальную ответственность, при этом персональная бдительность и предусмотрительность (предохранение против беременности) являются само собой разумеющимся фактом, но за все эти поступки все же расплачивается государственная служба, что является несправедливым и вопиюще незаконным фактом.

Пока еще в сознании личности не укоренился принцип высокой индивидуальной ответственности, все меры по реорганизации и перестройке ни к чему не приведут, и со временем общество обязательно подойдет к необходимости налогообложения бюджета Службы социального обеспечения, что прямо подведет французскую экономику под систему коллективизма. Если бы прижился принцип персональной ответственности, или другими словами, принцип добровольности, то в этом случае никто не желал бы ничего, кроме социального страхования. В практическом плане это предполагает прекращение какого-либо насильственного удержания предпринимателем определенной суммы из оклада работника в общую кассу страхования. Работодатель должен выплачивать своему служащему полную заработную плату со всеми премиальными и доплатами к зарплате при условии, что служащий самостоятельно платит взнос в кассу социального обеспечения в том случае, если он добровольно в нее записался.

Первым результатом такой меры было бы достижение полной прозрачности и осознание каждым реальных и огромных издержек установленной системы. Немедленным последствием было бы массовое бегство из такой системы тех, кто справедливо или несправедливо предполагал извлечь для себя выгоду при меньших затратах. Единственным средством, способным их удержать, явилось бы значительное сокращение издержек с целью уменьшения суммы взносов. Сокращение издержек, прежде всего, предполагает отказ от возмещения медицинских расходов на оказание медицинских услуг больным алкоголизмом, злостным курильщикам, токсикоманам и всем тем, кого можно отнести к общей категории «индивидуального самоуничтожения», то есть, от всего того, за что каждая личность должна нести персональную ответственность.

Кроме того, это предполагает предпочтительное отношение к медикаментам природного происхождения, первенство врачей-практиков, а не теоретиков, строгое соблюдение диеты, улучшение образа жизни — все это предусматривает радикальное изменение системы образования, повышение ответственности врачей за поиск естественных способов улучшения здоровья.

Кто осмелится пойти на подобное революционное преобразование?

Современная служба социального обеспечения ответственна за кризис в медицине

Буквально несколько лет назад медицина еще не ощущала значительных проблем. Но вот уже 10 лет как ситуация изменилась в худшую сторону.

Служба социального обеспечения представляет для государства и большинства нации настоящую финансовую пропасть.

Поэтому настала необходимость, чтобы государственные органы вмешались и восстановили бы дефицитные счета. Все знают, каким путем нужно следовать:

отказаться от компенсации по отдельным медикаментам или уменьшить процент компенсации;

не компенсировать затраты на изготовление лекарств по специальной рецептуре для конкретного пациента;

упразднить государственный контроль над назначением лекарств;

не допускать ограничений отдельных исследований;

отменить государственный контроль над выплатой гонораров;

ограничить стоимость отдельных биологических исследований т.д. Суровая же государственная политика надзора оказалась роковой для всего медицинского корпуса.

Зависимость врачей от государства

Если врачи не на прямую зависят от такого государственного органа, как служба социального обеспечения, то они находятся в прямой зависимости от самого государства, которое регламентирует практику врачей.

Ответственность государства за здоровье нации

Взяв на себя ответственность за здоровье населения, государство было вынуждено издать специальные правила, по которым регламентировалась поставка на рынок отдельных медикаментов, не прошедших тестовых испытаний или недостаточно испытанных, которые могли бы принести вред здоровью населения.

Врач назначает лекарства. Аптекари продают лекарства, приобретая их в лабораториях. Лаборатории не могут поставить эти медикаменты без лицензии. Чтобы приобрести лицензию, фабриканту необходимо выполнить ряд предписаний.

И вот предписания выполнены, и врач оказывается в прямой зависимости от лабораторий и, следовательно, в не прямой зависимости от государства, которое издало вышеназванные правила.

Все это кажется абсолютно логичным, и здоровье населения, таким образом, теоретически оказывается защищенным.

Но, к сожалению, только теоретически, так как, если мы вернемся назад, чтобы понять, как государство регламентировало поступление на рынок новых медикаментов, то станет понятным, что подобное упорядочение основывается на малонадежных, ошибочных и не научных принципах.

В конце XIX в. государственные руководители оказались перед необходимостью ввести в практику систему регламентации производства и продажи медикаментов.

Чтобы этого добиться, некомпетентные личности обратились за советом к светилам медицины, которые все были физиологами.

Последние, сторонники опытов на животных, явились авторами изданных правил, получивших законодательную силу, и сохранились по сей день.

Эти правила обязывают проведение испытаний всех химических субстанций на животных, исходя из наивного принципа: если лекарство подошло животному, то оно непременно подойдет и человеку; если подлежащая тесту химическая субстанция вызвала гибель животного при определенной дозе, то нельзя такую же дозу назначать человеку, а просто уменьшить ее до допустимых пределов.

Первый этап: эксперименты на животных

Стандартный тест DL50 предполагает на протяжении 14 дней назначение экспериментальным животным медикаментов с целью определения смертельной дозы. Уцелевшим животным вводят менее высокую дозу, которую исследователи считают безопасной дозой, хотя она считается безопасной лишь для того вида животных, на которых проводился эксперимент.

Затем исследователи устанавливают прямо пропорциональную зависимость между массой тела этого вида животного и массой тела человека. Можно себе представить, насколько может быть ошибочной подобная методика! Всемирная организация здравоохранения сама признает слабую надежность подобной практики.

Однако именно такая практика остается в силе и в наши дни. Даже подтверждается тот факт, что еще в начале XX в. была установлена договоренность в виде устного сговора между государством и лабораториями. В ее основу легли спорные с научной точки зрения экспериментальные методы. Вероятно, можно предположить, что медицина пошла по такому пути, не имея ничего лучшего.

Действительно, как можно практиковать иначе, если раньше игнорировалась клеточная структура и принцип выращивания в пробирках дрожжей и бактерий, клеток животных и людей, на которых сегодня разрешается экспериментировать.

В самом деле, подобный сговор между государством и лабораториями позволял обеим сторонам чувствовать себя совершенно спокойными. Тест DL50 представлял собой защитный экран против всех несчастных случаев. Лаборатории, что вполне легко понять, получали максимальные доходы и продолжают их получать, отвергая любые возможные судебные преследования при возникновении каких-либо несчастных случаев. Тесты были проведены, разрешение на реализацию медикамента получено министерской комиссией. Кто в этом случае посмеет преследовать лабораторию, реализующую лекарственный препарат, который вдруг оказался смертельно опасным?

Таким образом, постепенно, на основе действующего сговора между государством и лабораториями, весь медицинский корпус, включая и фармацевтов, стал поглощаться самим государством. Первый рубеж к потере независимости медициной был пройден. На протяжении последних лет влияние государства на медицинский корпус продолжало усиливаться. Можно все время возражать против того, что только после принятия на вооружение теста DL50, которому не было аналогов, был сделан первый шаг к упорядочению изготовления медикаментов с целью возможного ограничения их отравляющего воздействия на человека. Возможно, что это и может быть ответом на поставленный вопрос. И, несмотря на то, что прошел почти век, ознаменовавшийся фантастическим прогрессом во всех областях науки, этот варварский и ненадежный метод до сих пор продолжает свое существование.

Из сказанного можно сделать следующий вывод: в методике испытаний химических субстанций, входящих в те или иные медикаменты, не было достигнуто какого-либо прогресса, однако используемый метод продолжает применяться и в настоящее время, получив силу закона.

Однако, являясь архаичным, продолжает представлять серьезную опасность для

здоровья человека.

Так дальше не может продолжаться по двум причинам. Во-первых, вышеизложенная методика появилась из-за «отсутствия чего-то лучшего», основываясь на ненадежных принципах сомнительного характера. Но ее вынуждены были продолжать применять потому, что она была обязательна. От нее необходимо отказаться. Во-вторых, ученые уже достигли значительного прогресса, позволяющего проводить эксперименты в пробирках с практически полной надежностью. В настоящее время можно проводить эксперименты на культурах дрожжей и бактерий, культурах клеток животных и человека, культурах кожи. Существуют и другие практические методы — биоматематические, холистические и ряд других. Почему нужно любой ценой поддерживать этот злосчастный тест DL50?

Необходимо, чтобы лабораториям, наконец, поставили в вину выпуск медикаментов, явившихся причиной смерти сотен и тысяч людей, сделавших хронически больными сотни и тысячи других, поставить их перед трибуналом и потребовать по итогам долгого процесса возмещения ущерба несчастным жертвам.

Что касается государства, которое через посредство министерской комиссии позволило появиться таким лекарствам на рынке, то оно, конечно, останется неприкосновенным. Всю вину должны взять на себя члены комиссии, которые из-за своей некомпетентности, небрежности и допущенных ошибок дали разрешение на продажу опасных лекарств.

Для чего же служат эксперты?

Любой эксперт должен брать на себя определенную ответственность. Ответственность должна возрастать, если речь идет о продукции, оказывающей негативное воздействие на здоровье! На многих процессах эксперты заявляли одно и то же: «Наша добрая честь затронута... Лаборатория нас обманула... Результаты экспериментов подделаны... Врачи, ответственные за клинический эксперимент, сжульничали или были некомпетентны...» Я хочу привести пример, который мог бы наглядно подтвердить антинаучный подход к тестированию с помощью DL50.

Все мы помним о громком судебном процессе по делу авторов транквилизатора талидомида, который был рекомендован для приема беременным женщинам. Этот препарат вызвал тяжелые врожденные пороки у 10 тыс. новорожденных. Рождались маленькие уродцы с укороченными конечностями. У некоторых из них вообще отсутствовали конечности, было одно легкое, деформированы глаза и уши. Половина детей рождалась мертвыми, матери сходили с ума, родители и врачи оказались на пути детоубийства! И это несмотря на то, что талидомид испытывался на животных на протяжении нескольких лет. 23 февраля 1962 г. журнал «Тайм» писал: «После трехлетних тестов на животных этот транквилизатор вошел в разряд настолько безвредных, что была разрешена его свободная реализация без всяких рецептов на территории всей Западной Германии». Этот медикамент поступил на немецкий рынок под названием «контерган» в октябре 1957 г. Затем была продана лицензия семи африканским странам, 17 азиатским государствам и 11 странам западного полушария. 01.08.1958 г. лаборатория, производившая препарат, обратилась с письмом к 40 тыс. немецких врачей, рекламируя контерган как лучшее лекарство для беременных и рожениц, так как оно не вредно ни для матери, ни для ребенка! В 1961 г. лаборатория Chemie-Grünenthal, создатель данного транквилизатора, уже получила 1,6 тыс. сообщений относительно отрицательного его воздействия на организм. Завоевав 40% немецкого рынка транквилизаторов и возобновив эксперименты на животных, результаты которых были негативными, фирма не видела никакого смысла изымать его с продажи. Кроме того, в

европейских государствах, а именно в Англии и Швеции, производители талидомида, получив разрешение, провели независимо от Chemie-Grünenthal множество тестов на животных и пришли к одному и тому же выводу: никакой опасности для человека. В 1961 г. английский концессионер Distillers Company выпустил талидомид на британский рынок под названием «Диставал» со следующей гарантией: «Диставал может приниматься в абсолютной безопасности беременными и роженицами без всякого вреда как для матери, так и для ребенка». Результат всем известен.

Во время судебного процесса исследователи различных лабораторий продолжали тщательные тесты на животных, вводя повышенные дозы талидомида собакам, кошкам, крысам, морским свинкам, 150 видам и подвидам различных кроликов, пытаясь получить положительный результат. Но напрасно. И только тогда, когда препарат ввели белому новозеландскому кролику, удалось получить несколько уродливых крольчат. И это после многочисленных экспериментов, проведенных в течение нескольких лет в различных странах на сотнях тысяч животных. Во время этого процесса немецкий исследователь профессор Видукинд Ленд, которому удалось во время опытов на приматах (обезьянах) получить изуродованных маленьких детенышей, свидетельствовал следующее: «Не существует тестов на животных, способных указать заранее, что человеческий организм, находящийся в похожих экспериментальных условиях, среагирует подобным же образом».

Турецкий профессор С.Т. Айгюн, вирусолог университета в Анкаре, используя эмбрионы кур, в течение нескольких недель обнаружил опасность, которую представлял талидомид для человеческого зародыша. Несмотря на то, что это лекарство уже поступило в продажу в других странах, он помешал выдаче разрешения на его использование в Турции.

Перечень медикаментов, вызвавших множество трагедий, достаточно длинный, однако широкой публике стали известны только единицы, о которых сообщила пресса: клиокинол, эралдин, Сталиной, изопреналин, стильбэстрол, амидопирин, Мэр 29, аспарагиназа, хлорамфеникол, меносил, фенформин. Однако и эти медикаменты прошли тесты на животных. В моем труде «Черное досье синтетических лекарств» (издательство «Анкр», июль 1989 г.) было названо 220 химических субстанций синтетического происхождения, вошедших в состав 1400 фармацевтических препаратов и вызывающих нежелательные или серьезные побочные действия, однако оказавшихся в употреблении.

В настоящее время они находятся в широкой продаже.

После поступления соответствующих регистрационных карточек в Национальный центр фармакологического наблюдения Франции в течение 15 лет было изъято из продажи примерно 650 препаратов. Этот центр, созданный в январе 1974 г., уже к 31.12.1976 г. получил 47 % карточек об опасности и 110 писем, информирующих о нежелательных последствиях отдельных препаратов, при этом не учитываются корреспонденции, раскрывающие результаты расследований по применению висмута и резерпина. В 1990 г. была создана ассоциация Pro-Amina с целью внедрения методик без проведения тестов на животных. Штаб ассоциации находится в Париже. В эту ассоциацию входят только ученые.

При экспериментах на животных используемые вещества, как правило, вводятся внутривенно, подкожно или с пищей. Затем симптомы отравленного животного анализируются подобным образом: устанавливается наличие поражения дыхательных путей, повышенного давления, рвоты, конвульсий, язвы, кровотечения. Агония может длиться от 8 до 15 дней. Выживших животных убивают для последующего изучения внутренних органов. Проведение подобных тестов, когда погибает 200-300 животных в каждой лаборатории и по

каждой исследуемой субстанции, меняется в зависимости от вида исследуемых животных. При этом учитывается, что всякое прямое перенесение полученных данных с животного на человека является очень рискованным занятием. Владельцы фармакологических предприятий это признают, но продолжают использовать только тест DL50 потому, что нынешние законы их к этому обязывают.

Всемирная организация здравоохранения признает недостаток данного теста, который лишает жизни до 100 млн. животных в год. Одной из целей ассоциации Pro-Amina является изыскание возможностей прекращения практики, недостойной нашей эпохи, и предоставление исследователям права поиска других тестов без использования животных. И хотя такие методики еще не известны широкой публике, но они уже широко используются в различных странах. Это тот случай, когда эксперименты проводятся на культурах клеток животных или человека. Сегодня, к примеру, все производители косметики могли бы использовать подобные тесты на культурах человеческой кожи, что оказалось бы более надежным, чем тесты на коже животных. Научный комитет ассоциации Pro-Amina предлагает сегодня тесты на животных в косметологии заменить тестами на клеточных культурах эквивалентной кожи. Техника исследований на культурах эквивалентной кожи позволила бы внедрить в практику тесты по клеточным изменениям под влиянием первичных раздражителей и исследовать всю косметику, уже подготовленную для реализации. Осталось бы только составить протокол испытания на токсичность или на тест по клеточному беспорядку, или же на тест по подсчету неповрежденных клеток.

Точные условия применения тестов в косметике нужно будет только систематизировать и утвердить для каждого типа косметического средства.

Второй этап: клинические испытания

После достижения определенного результата в ходе эксперимента на животных потенциальное лекарство должно теперь пройти «испытание» на человеке, для которого оно в конечном итоге и предназначено. Все терапевтические испытания осуществляет лаборатория или фармакологическая фирма — автор формулы. опыты проводятся под руководством служащего-руководителя одним или несколькими врачами-экспериментаторами на пациентах (добровольцах или ничего об этом не подозревающих). Ко второму этапу эксперимента дополнительно подключают этический комитет госпиталя, в котором проходит эксперимент, аптекоуправление Министерства социальных вопросов, комиссия по выдаче разрешения на реализацию.

Данная комиссия наделена правом выдачи разрешений или запрета на продажу лекарства после подробного изучения представленного отчета врачами-экспериментаторами. Таким образом, создается внешняя видимость обеспечения всех возможных гарантий этого этапа эксперимента как наиболее значительного, потому что именно здесь доказывается, говоря научным языком, ненадежность первого этапа эксперимента на животных, что лишний раз подтверждает мнение по этому поводу Всемирной организации здравоохранения и многих опытных научных работников.

Как логически, так и с научной точки зрения нелегко считать результаты положительными, если они получены в ходе экспериментов на различных видах животных. Результаты, полученные на животных одного вида, не могут соответствовать результатам, полученным на животных другого вида, а тем более они не могут быть применены к человеку. В противном случае используемые критерии нельзя считать какой-либо научной версией. В подтверждение сказанному, к примеру, лаборатория, которая изучает полученную молекулу будущего лекарства, проводит эксперименты на крысах, полученные при этом результаты будут существенно отличаться от тех, которые были получены на собаках, кошках, свиньях или птицах.

Отсюда возникает вопрос, какими методами должны пользоваться экспериментаторы в ходе первого этапа эксперимента, какими нелепыми должны быть умозаключения, если они пытаются доказать эффективность изучаемой молекулы, вводимой совершенно различным видам животных, для человека?! Предположим, что им все же удалось установить нужную дозу тестируемого на подопытных животных препарата (было бы, конечно, справедливо, если бы лаборатория проводила эксперименты на животных каждого вида в отдельности, но ей это обошлось бы намного дороже, а это, в свою очередь, не было бы одобрено руководством). Но становится совершенно непонятным, как могли экспериментаторы вывести дозу лекарства для человека, если его физиология фундаментально отличается от физиологии животных.

Антинаучно рекомендовать какое-либо лекарство большому количеству пациентов без учета их особенностей и наследственных признаков (из системы HLA — тесты на кровь, мочу, наследственные признаки и т.д.). Прописывать одно и то же лекарство всем пациентам, заболевшим одной и той же болезнью, также является не только медицинской ошибкой, но и лженаучным действием.

Как проводится второй этап испытаний

Фармакологическая фирма, которая намерена получить разрешение на реализацию какого-либо лекарства и которая обязана провести первый этап тестов на животных, должна прежде всего отобрать компетентных врачей-экспериментаторов и постоянно осуществлять проверку правильности испытаний. Фирма поручает все это посреднику — руководителю, который подбирает врача-экспериментатора, проверяет оборудование лаборатории, обслуживающий персонал, устанавливает факт введения препарата и наблюдает как за ведением журнала исследований, так и за получаемыми результатами.

В общих случаях этот руководитель не является врачом и не имеет медицинского образования. Он работает в качестве функционера-контролера и не может установить каких-либо умышленных фальсификаций или определить ошибки, допущенные экспериментатором. Таким образом, его роль сводится лишь к выполнению обязанностей служащего, труд которого оплачивается фармакологической фирмой и который участвует в тесте лишь как лицо, свидетельствующее о том, что эксперимент действительно имеет место, а не как эксперт, подтверждающий научную обоснованность представленной врачом-экспериментатором документации.

На самом деле никто не может установить, является ли данный руководитель-контролер честным служащим или нет и сможет ли врач-экспериментатор легко его обмануть. Часто случается, что он просто-напросто отработывает получаемую им зарплату. Вот таким же образом в 1983 г. агентство «Био-Басик», специализирующееся на наблюдении за ходом клинических исследований, работу которого оплачивали фабриканты, обмануло две американские лаборатории: Ortho и Bristol-Myers. Подобный обман повлек за собой изъятие с рынка двух препаратов: супрофена и бутарпланоля. Само собой разумеется, что врач-экспериментатор играет в подобных исследованиях главную роль. Он должен характеризоваться как абсолютно честный человек. Он обязан не только соблюдать протокол эксперимента, но также получить согласие на тестирование у подобранных для этой цели пациентов. Как достичь этих двух необходимых условий для успеха исследования, организованного фармакологической фирмой?

Как обеспечить успешное внедрение испытываемого препарата в серийное производство, добиться его эффективности и особенно безопасности? А что касается согласия пациентов или членов их семей, то об этом можно говорить очень много. Ибо известно, что на протяжении нескольких десятилетий еще проходящие испытание препараты обманным путем прописывались пожилым людям или умственно отсталым личностям всех возрастов без их на то согласия. Что касается соблюдения протокола исследования, то никто не может подтвердить, соблюдался ли при этом закон и не было ли никакого мошенничества или обмана со стороны врача-экспериментатора.

Во Франции вообще отсутствует какой-либо орган, напрямую контролирующий работу экспериментатора, который проверял бы его отчеты и сравнивал соответствие данных, полученных в эксперименте, данным, медицинских карточек исследуемых пациентов.

Вероятно, можно предположить, что этот экспериментальный процесс в какой-то степени уже гарантирован и защищен дирекцией аптеки, которой якобы предоставлены полномочия следить за ходом эксперимента, требуя предоставления полной информации по протоколу теста или по квалификации экспертов. Однако в том-то и состоит сложность, что

данной дирекции отведено право лишь простого регистратора полученных результатов, без вникания в их содержание. И, наконец, разрешительная комиссия по выдаче лицензий на реализацию медикаментов не играет абсолютно никакой роли как на предварительном этапе исследования, так и на этапе проведения самого эксперимента. Она имеет полномочия лишь на уровне оказания доверия экспертам, которых слепо считает великолепными специалистами, отказывая при этом другим. Есть опытные эксперты, с которыми все лаборатории хотят сотрудничать... а другим не доверяют. Что касается этического комитета госпиталя, в котором проходят эксперименты, то он вообще не разбирается в терапевтических тестах. Госпиталь — это то место, где лечат, и госпитальный врач не имеет необходимых навыков, чтобы разобраться в процедурах эксперимента. В факт проведения большинства тестов работники госпитального учреждения, как правило, не посвящаются.

В мае 1983 г. и в сентябре 1984 г. Министерство по социальным вопросам, осознавая расплывчатость обстановки, в которой происходят терапевтические исследования, издало две директивные рекомендации по этому поводу, но их содержание касалось только экспериментов, проводимых на животных, а не на людях. В этих рекомендациях говорилось о методах, оборудовании, помещениях, персонале, которому может быть поручено проведение исследования, а также уточнялись условия содержания животных. Фармацевт-инспектор должен был следить за аппаратурой, регистрирующей токсичность исследуемого препарата, стерильностью лабораторий, здоровьем персонала, проверять места, в которых находились животные перед проведением эксперимента, контролировать меры, принимаемые к ним во избежание стресса, и т.д. Можно только мечтать о тех условиях, в которых содержат и лечат животных. Эти директивные указания являются по сути дела бесполезными, но создают иллюзию высокой добросовестности политиков и того, что государство идет на уступки требованиям различных ассоциаций, выступающих против опытов на животных.

Это также некий реверанс в сторону общественного мнения. Вероятнее всего, нам пытаются доказать, что мы можем полностью доверять врачам-экспериментаторам и различным организациям, которые могли бы создать определенные гарантии для проведения и успешного завершения клинических экспериментов. Но почему вероятнее всего? Приведу один живой пример: 11 октября 1979 года сенаторская комиссия по просьбе ее президента сенатора Эдварда Кеннеди решила заслушать FDA по результатам проведенного ею расследования на предмет подложных и сфальсифицированных данных нескольких терапевтических тестов. На этом заслушивании присутствовал Э. Кеннеди, директор FDA Ширвин Гарднер, его заместитель Ричард Купер и ответственный за фармакологическое расследование Доктор Микаэл Хенсли. Во время этого собрания были заслушаны дела различных врачей-экспериментаторов, допустивших фальсификацию результатов экспериментов.

Реальность одерживает верх над вымыслом, и я советую читателю ознакомиться подробнее с этим в журнале «Наука и жизнь» за № 826, июль 1986 г. Он вышел большим тиражом. Если подобные процессы разворачиваются в США, то можно надеяться, что они могут состояться и в других странах. Тем более что отдельные крупные американские лаборатории продают собственные медикаменты через свои европейские филиалы. А если подобные лекарства реализуются в Европе, то существует реальная опасность того, что они поступили на реализацию в результате фальсифицированных клинических испытаний. В этом случае можно утверждать, что существует постоянная опасность проникновения на

рынок некачественных медикаментов независимо от их происхождения. Думаю, что какие-либо комментарии по этому поводу излишне. Однако очень важно дать понять читателю, что на врача-экспериментатора положиться нельзя, что за проведенный эксперимент он положит от фирмы-заказчика в карман значительную сумму, при этом как свою работу, так и свою миссию он выполнит небрежно и некачественно.

За отдельные исследования во время второго этапа тестирования на человеке экспериментатор может получить гонорар от 3 до 5 млн. французских франков. Фирма «Pivot» за тестирование значительного количества препаратов выплачивала гонорар от 5 до 10 млн. французских франков. В заключение можно сказать, что истинная стоимость какого-либо терапевтического исследования заключается в честности экспериментатора и в его профессиональных качествах. Ни одна организация не способна осуществить контроль эффективности достигнутых результатов в ходе тестов, кроме самого эксперта.

Отсюда и результат — проникновение на рынок опасных медицинских препаратов на короткое, среднее или продолжительное время. Необходимо также знать, что при возникновении несчастных случаев в результате приема опасных препаратов, «незаконно» появившихся в продаже, еще ни один врач-экспериментатор не предстал перед судом. Следует также констатировать, что врачи, прописывая рецепт, делают это от всего сердца, не подозревая о том, что на выписанном пациенту лекарстве, попавшем на реализацию, лежит отпечаток первого этапа эксперимента, не давшего ни одного серьезного научного факта, и что второй этап теста может быть проведен некачественно или сфальсифицирован. Отсюда явная очевидность того, что врачи находятся в полной зависимости от фармакологических лабораторий, а, следовательно, и от государства, которое регулирует поступление на рынок медицинских препаратов, устанавливая при этом абсурдные правила тестирования, придавая им форму закона. Что касается второго этапа клинического эксперимента, то он тем более не гарантирует в разумных пределах ни эффективности препарата, который должен поступить на реализацию, ни его безопасности.

Самым лучшим доказательством того, что лаборатории уже на протяжении нескольких лет не уверены сами в себе, является тот факт, что большинство из них приступают к третьему этапу — договоренности с лечащими врачами, чтобы знать последствия оказываемого препаратами на пациентов воздействия.

Третьим этапом исследования пользуются далеко не все лаборатории из-за разных финансовых возможностей.

Третий этап: факультатив

Существует третий этап, о котором говорят очень редко в медицинской среде. Он не известен широкой публике, а если бы и стал известен, то это повлекло бы за собой множество вопросов, в частности, о поведении врача по отношению к пациенту. В течение нескольких лет отдельные лаборатории предлагают терапевтам и специалистам, практикующим в своих кабинетах, работу, в некотором роде похожую на деятельность врача-экспериментатора в ходе клинических испытаний.

Это еще раз доказывает то, что эти лаборатории даже после второго этапа клинических экспериментов сами не полностью уверены в эффективности, безвредности и нетоксичности выпущенных на рынок препаратов. Представитель компании приходит к врачу и предлагает ему за определенную плату прописывать при одних и тех же заболеваниях отдельно взятым пациентам новый препарат, а других лечить прежними препаратами. При этом врач должен осуществлять наблюдение за экспериментальной группой пациентов и отмечать результаты воздействия нового препарата. Свои замечания и предложения он отражает в отчете представителю компании, который затем передает его в лабораторию, изготовившую новое лекарство и над которым она продолжает работать и далее.

Вполне понятно, что подобная практика позволяет проследить судьбу нового препарата после первого и второго этапов, и составить представление о возможных нежелательных последствиях его приема в течение продолжительного времени. Таким образом, можно сделать вывод о том, что отдельные медикаменты, даже после первого и второго этапов исследования, призванных доказать их эффективность и безвредность, могут оказаться опасными для жизни пациентов и спустя нескольких месяцев или лет после их употребления. Между тем любопытно узнать, как же поступит лаборатория, если она получит негативный отзыв врача-практика на тестируемый препарат в ходе третьего этапа эксперимента. Об этом можно только догадываться, если учесть, что после третьего (факультативного) этапа с рынка не был изъят ни один из медикаментов. Можно предположить, что на негативные отзывы никто и никогда не реагировал, лекарства продолжали начатую карьеру, как будто бы ничего и не произошло. Вот почему можно задать себе вопрос, какой же интерес извлекают лаборатории из третьего факультативного этапа испытаний?

В реальности это может быть своеобразным коммерческим ухищрением, когда проводимые маркетинговые исследования ставят своей целью убедить практикующего врача в надежности предлагаемого лекарства, в том, что препарат позволяет достигнуть высокого лечебного эффекта. В конечном итоге оказывается, что врач будет стараться прописывать только этот препарат в ущерб другим, от которых он отказался совершенно напрасно. Такое поведение врача поощряется лабораторией-изготовителем.

Врач — лёгкая добыча фармацевтических лабораторий

В недавние времена врач, изучавший даже поверхностно химиотерапию, знал, как пользоваться максимальным количеством субстанций, необходимых для лечения различных заболеваний и как подобрать перечень составляющих лекарств, необходимых для приготовления рецепта на заказ. В наши дни подобное приготовление лекарств по рецептам невозможно по двум причинам.

1. Преподавание фармакологии и терапии практикуется не на всех медицинских факультетах. Высший Совет предлагает начать в отдельных университетах преподавание фармакологии с 3-го курса и продолжать этот предмет до конца 4-го.

Но речь идет об индивидуальном желании студентов, так как преподавателей для этих дисциплин крайне не хватает. Врач выпуска 1970-1990 гг. не способен самостоятельно приготовить лекарство по рецепту.

2. Отпуск по рецептам лекарств, изготавливаемых в аптеках, полностью заменен специальными лекарственными препаратами, которые изготовлены в лабораториях.

Так, например, фенобарбитал, прежде входивший в состав всех микстур под общим названием гарденал, предназначался для лечения тревожных состояний и нейровегетативных заболеваний.

Сейчас этот препарат входит в состав почти 79 лекарств, изготовленных в лабораториях! В подобной ситуации врачу настолько трудно сделать свой выбор, что в лучшем случае он останавливается на 4-5 видах лекарств, которые предлагают ему лаборатории!

Гарденал был пущен в реализацию в 1920 г.!!! Кодеин фигурирует в 64 препаратах, аспирин (ацетилсалициловая кислота) — в 60 препаратах, папаверин — в 33 и т.д. На отдельные лекарства существует мода: в один день можно встретить, к примеру, в 100 тыс. рецептах одни и те же лекарства, и так может повторяться до 6 мес., а иногда от 2 до 3 лет, тогда как порой не существует никакой необходимости прописывать именно эти медикаменты, а не другие. Вот таким образом отдельные лаборатории получают огромные прибыли благодаря активной рекламной кампании в пользу малоэффективных лекарств, а иногда и опасных, ятрогенные свойства которых могут проявиться даже после нескольких лет их употребления.

Так, к примеру, некоторые противогипертонические, противомикробные и противопаразитарные средства, а также кардиологические или противоревматические препараты способны вызвать пневмопатию или всевозможные аллергические заболевания.

Трудный выбор лекарственных препаратов

Ежедневная, порой неуместная, а часто и лживая реклама лабораторий оказывает грубое воздействие на врача. Его роль в качестве агента по прописыванию лекарств становится все трудней и трудней, так как врач находится «погруженным» в огромное количество медицинских препаратов, более или менее эффективных, более или менее опасных, а порой смертельных. Каждый день можно наблюдать, как появляются в продаже все новые и новые лекарства и как утверждаются так называемые более эффективные, чем общепризнанные, но выпущенные ранее. Лечащий врач в буквальном смысле этого слова плавает в океане множества медикаментов. И порой он просто-напросто не располагает достаточным временем, чтобы сделать наиболее правильный выбор среди всей той продукции, которую ему предложили.

Врач-практик не «сверхчеловек», и ошибки при назначении лекарств возможны всегда.

Либеральное урегулирование проблем

Из сказанного выше становится понятным, что не врач обязан заботиться об урегулировании существующего положения вещей, а государство и Министерство здравоохранения, которые несут ответственность за здоровье нации и должны более серьезно регулировать поступление в реализацию новых медикаментов. Лаборатории, получающие огромные прибыли (достаточно проанализировать их рекламный бюджет), не должны так легко получать лицензии на реализацию своей продукции, содержащей вредные субстанции, токсичность которых превышает все установленные нормы.

Это доказывает и тот факт, что разрешения, выданные перед 1980 г., были аннулированы из-за выявленных у нескольких сотен медикаментов сомнительных и довольно опасных побочных действий. Еще необходимо, чтобы в состав комиссии, заседающей в Министерстве здравоохранения, входили более компетентные специалисты. Но, к сожалению, это не всегда так. Врач, принимающий как больных, так и здоровых, обращающихся к нему по вопросам поддержания своего здоровья или лечения какого-либо заболевания, должен пользоваться полной юридической независимостью как от государства, так и от лабораторий и нести ответственность за свои профессиональные действия только перед Советом Хартии и своими пациентами. Поэтому легко понять, что именно государство, взявшее на себя ответственность за здоровье нации, должно держать под строгим контролем выдачу дипломов врачам и позволять им заниматься лечебной практикой. Но в то же время действия государства в этой области должны в свою очередь также подлежать ограничению. Оно не должно вторгаться в область, касающуюся исключительно медицины и самих врачей.

Нельзя допускать, чтобы государство само устанавливало расценки консультаций, проводимых каждой категорией врачей, регулировало число врачей, практикующих в секторе социального страхования или частной практики, осуществляло контроль над содержанием предписываемых пациентам рецептов, принуждало врачей выписывать только определенный перечень лекарств; сокращало число исследований в области эхографии, сканографии, радиографии и других; обязывало врачей платить более высокие налоги в социальный фонд, чем представители всех вместе взятых остальных свободных профессий. Необходимо, чтобы оно лишь ограничило число медикаментов, стоимость которых компенсируется Службой социального обеспечения.

Поэтому можно утверждать, что в результате реализации вышеизложенных мер существует посягательство на свободу назначения пациентам медикаментов, что является для врача фундаментальной свободой, а также посягательство на свободу граждан, имеющих право обратиться к врачу за медицинской помощью. Государство не имеет юридического права определять лечебную значимость частной практики потому, что она является свободной, и не имеет никакого права запретить какой-либо личности распоряжаться своим телом так, как ей этого хочется.

Подобное посягательство на свободу медицинского корпуса и граждан, являясь абсолютно незаконным, за последние десятилетия и не приобрело бы никакой законной силы, если бы не была создана ошибочная Служба социального обеспечения, которая из-за своих ограничений сама является нелегальной. Начало деятельности этой службы явилось второй причиной потери независимости аллопатической медициной. Если дела пойдут так и

дальше, то Служба социального обеспечения вскоре станет как для нации, так и для государства настоящей бездонной финансовой пропастью.

Сговор между государством и лабораториями

В начале XIX в. богиня Разума отказалась от ранее накопленного медицинского опыта. Во имя революции, в основном материалистической и механической, природа, которая не была продуктом человеческого разума, была отодвинута на второй план.

Во имя того же разума было слишком просто продолжать использовать элементарные и примитивные продукты, полученные из растений и камней. Стали пытаться с помощью химии получать те же самые продукты или их эквиваленты, что означало подтверждение превосходства разума над материей. Эта фундаментальная ошибка и подобный образ мышления, которые быстро изменили мир, стали причиной появления и развития фармакологической промышленности.

Теперь речь шла только о синтетической продукции, производство которой с завидным исступлением начали лаборатории всего мира. Производилось неизвестно что и неизвестно как, но лишь с единственной целью — извлечь как можно больше прибыли. Как и при всяком промышленном производстве, быстро встала проблема поиска рынков сбыта. Потенциально неисчерпаемый рынок открывался перед алхимиками нового поколения и перед их продукцией. Уже были готовы продавцы — аптекари, еще продолжающие заниматься своими научными изысканиями, оставалось только найти менеджеров и дилеров, которые бы взялись за реализацию бесчисленных и дорогих ингредиентов. Но это было относительно легким делом. Медицина еще находилась в собственном поиске, не зная, каким святым посвятить себя после многовековых экспериментов, невежества и огромных претензий. Официальная аллопатическая медицина полностью выхолостила принципы Гиппократова, даже не сохранив их духа и формы. Она блуждала на протяжении нескольких столетий в поиске какой-то терапевтической истины, которая от нас без конца ускользала. С помощью сарказма, клеветы и других неквалифицированных методов она боролась против тех, кто не принадлежал к Академии медицины или не желал подчиняться ее правилам. Еще в начале 1835 г. она оспорила значение нового «ганемановского» терапевтического метода, благодаря которому многим больным было возвращено утраченное здоровье. Официальная аллопатическая медицина стала для владельцев фармакологической промышленности, производящей химические препараты на основе синтеза, очень ценным помощником в получении прибыли во всех ее формах.

Можно было рассчитывать, в крайнем случае, на аптекарей и фармацевтов, которым уже ничего не оставалось, как стать простыми продавцами продукции, разработанной и выпущенной промышленностью, при этом владельцы лабораторий не отказывались и от услуг бакалейщиков и торговцев товарами фармацевтического назначения. В США и некоторых скандинавских странах медикаменты продаются в специализированных Drug Stores лицами, не имеющими диплома фармацевта! Но то, что казалось прежде немыслимым, стало реальностью — врачи сами стали приносить большие прибыли лабораториям, реализуя их продукцию.

Не принимая никакого личного участия в предварительных экспериментах, доверяясь лживой рекламе, которая их ежедневно окружает, врачи прописывают своим пациентам множество химической продукции, которая сама способна вызвать ятрогенные заболевания. Между прочим, термин «ятрогенный» был изобретен самой аллопатической медициной для

обозначения особо нежелательных, опасных и токсичных препаратов синтетического происхождения, не имеющих ничего общего с субстанциями природного происхождения. Произведенные из веществ неизвестного происхождения, они являются мертвыми элементами, а введение в живой организм чужеродных химических веществ вызывает их отторжение. Подобное отторжение, к сожалению, не проходит бесследно, без поражения органов.

В живом организме химической продукции противостоит природный лечебный механизм, который является продуктом природы. Вполне вероятно, что в течение эволюции наш организм впитал в себя структуры мировой Вселенной, и потому существуют такие феномены, как электромагнитное поле, вибрационный резонанс, согласованность между растением и человеком, между камнем и металлом, а также между самими человеческими существами. Таким образом, большинство врачей, окруженных огромным количеством фармацевтической продукции, в свою очередь сами порой перегружают своих пациентов невообразимым количеством дорогостоящих токсичных препаратов.

Они слепо доверяют утверждению рекламных проспектов о безвредности продукции, проверенной лабораторией в ходе так называемых тестов. Хотя с характеристикой каждого лекарства они могут ознакомиться в медицинском словаре Видаля, в котором указаны нежелательные побочные действия всех выпускаемых в продажу медикаментов. Однако в этом словаре можно встретить и предупреждения о некоторых препаратах, разрекламированные лечебные свойства которых не смогли быть проверены в ходе клинических тестов! Как же могло произойти, что такие лечебные препараты поступили на рынок и продолжают до сих пор находиться в продаже? Однако случается и так. Во Франции для лечения различных форм заболеваний врач использует в своей практике до 800 указанных в перечне медикаментов. Отдельные государства ЕС располагают перечнем до 12 тыс. лекарств, а в среднем — до 10 тыс. Не все лекарства такого огромного количества могут пройти тестирование.

Всемирная организация здравоохранения уже неоднократно заявляла о том, что для лечения большинства болезней достаточно располагать 200 видов медикаментов. Но при таком избытке уже выпущенных лекарств никто не знает, какие сложные химические реакции происходят в организме вследствие приема тех или иных медикаментов, предписанных лечащим врачом. Любое взаимодействие между опасными химическими субстанциями может вызвать взрывоопасную ситуацию. И так происходит ежедневно. И это не могут заранее предвидеть ни врачи, ни лаборатории. Кроме того, чем сильнее воздействие медикаментов, тем это опаснее для пациентов. Как показали исследования во Франции, причиной 1/4 всех случаев госпитализации явилось употребление отдельных видов лекарств (Камий Жорж Вермут, химик, «Американская наука», декабрь 1978 г.)

Однако Ж. Вермут был далек от истины. Он не учитывал количества отравленных, с подорванным здоровьем пациентов, которые еще не госпитализированы, а остались дома один на один с серьезными заболеваниями. Отсюда можно сделать вывод, что насчитывается не 1/4 больных в результате приема опасных лекарств, а скорее 1/3, если не больше.

Более того, отдельные пациенты, пережив период временного ослабления заболевания, через некоторое время снова могут почувствовать недомогание, которое сопровождается непредвиденными осложнениями, об изначальном происхождении которых никто даже и не подозревает. Профессор Пьер Симон, который преподает фармакологию в Госпитале Питье-

Сальпетриер, в 1982 г. заявил: «Когда врач прописывает больному одно лекарство, то он знает, на что он идет; когда два, то он еще в состоянии предвидеть их взаимодействие; начиная с трех, он уже не знает, что может произойти». Всемирная организация здравоохранения установила, что число смертных случаев, связанных с употреблением медикаментов, составляет 3 %, что соответствует 17 тыс. (столько умирает во Франции за 1 год).

Это намного превышает количество несчастных случаев на дорогах и значительно выше числа умерших от инфекционных болезней. Стоит также заметить, что химические субстанции, содержащиеся в отдельных медикаментах, соединяются с химическими элементами, встречающимися в продуктах питания, и никто точно не знает, какие могут быть последствия при подобном взаимодействии. К примеру, химические субстанции медикаментозного синтеза + нитраты + пестициды + фунгициды + консерванты + красители. Таким образом, налицо сложная формула опасности. Мы только что привели ряд причин, указывающих на опасный характер профессии врача. Отдельные читатели могут возразить, что термин «опасный» слишком преувеличен и что, в конце концов, эта профессия не такая уже и плохая, как хотелось бы некоторым... Мне кажется необходимым напомнить следующее: согласно исследованию, проведенному во Франции Советом Хартии и опубликованному в январе 1990 г., оказывается, что 20 тыс. врачей не имеют никакой клиентуры или вообще безработные.

Среди 150 тыс., имеющих клиентуру, 45 тыс. проводят менее пяти приемов в день. На доход от этого они не в состоянии прожить. Остается 105 тыс. специалистов и терапевтов, которым удастся получить доход от своей практики. Из статистических данных Национальной кассы страхования болезней видно, что из 64 тыс. терапевтов более 20 тыс. имеют доход, равный (или ниже) обязательному тарифному уровню (SMIC), что среднегодовой доход одного терапевта составляет 390 тыс. французских франков.

Таким образом, за минусом налоговых издержек и социальных отчислений месячный доход его составляет 15 тыс. французских франков. И только некоторым хирургам, рентгенологам и специалистам удастся заработать больше денег, но нужно не забывать, что им необходимо еще покупать необходимые для работы оборудование и материалы.

Как мы к этому пришли?

С финансовой точки зрения профессия врача не представляется очень опасной.

Главной причиной ее опасности является галопирующая демография, поражающая медицинский корпус на протяжении вот уже нескольких десятилетий; феномен, порождающий множество других феноменов, о которых я выше уже рассказывал, но в данном случае речь идет о западноевропейском случае, который мог бы и не произойти. Действительно, подобное зло могло бы и не возникнуть, если бы врачи, во-первых, соблюдали неписаное правило: терапевт направляет больного к специалисту, специалист — к хирургу и затем, все в обратном порядке.

А во-вторых, если бы активные врачи, которых еще в 1960 г. насчитывалось 36 тыс., располагая ограниченным числом медикаментов, прописывали бы с достаточным обоснованием и в разумных количествах наиболее эффективные и легко усваиваемые лекарства, то подобное могло бы и не произойти. Вот как раз в 60-х годах появившиеся на рынке антибиотики совершили чудо при лечении некоторых серьезных заболеваний. И с этого же времени кортизон, а также его производные были отнесены в разряд чудесных лекарств. Пациенты поверили в это чудо. В 1979 г., то есть 19 лет спустя, число активных врачей уже составило 107 тыс., и они продолжали прописывать без каких-либо изменений антибиотики и кортизон.

Но некоторые врачи, в частности доктор Анри Прадаль, в 1974, 1975 и 1977 гг. стали говорить об опасностях, которые таили в себе часто назначаемые медикаменты (Анри Прадаль — доктор медицины и токсикофармакологии). Последний его труд — «Новый справочник по медицинским препаратам» — появился в 1980 г. В результате его опубликования многие лаборатории подали на А.Прадаля в суд. Все книги нескольких сотен тысяч экземпляров были быстро раскуплены. В результате миллионы читателей смогли осознать ту опасность лекарств, которые им прописывают семейные врачи.

1970-1980 гг. были годами, когда на мировом уровне разыгрывались целые драмы, которые широко освещала пресса, вызванные некоторыми лекарствами, поступившими в реализацию (парацетамол, орабилекс, метаквалон, хлорамфеникол, трилерган, пронап, плаксин и ряд других). Действительно, кроме вышеперечисленных (в том числе и талидомид) сотни других также вызвали смертельные исходы. Широкая публика, шокированная в первое время, стала проявлять бдительность и терять доверие к расхваливаемым целебным качествам аллопатических препаратов.

Она стала все больше обращаться к менее агрессивным лекарствам. В течение 10 лет, в то время как численность медицинского персонала продолжала расти — со 107 тыс. до 170 тыс., то есть на 59%, количество больных также продолжало расти — с 40 до 50%, они стали отворачиваться от официальной аллопатической медицины, принося большую прибыль сторонникам более щадящей медицины.

Следовательно, не только демографический фактор стал причиной резкого падения авторитета аллопатической медицины, но также и потеря уважения к ней со стороны пациентов, что было вызвано необдуманном назначением врачами опасных для их здоровья медикаментов. Лаборатории, доказывая свое полное безразличие ко всем разворачивающимся драмам, вызванным их опасной продукцией, устремились без оглядки к

новым «амбразурам». Наступил период процветания таких новых субстанций, как транквилизаторы, антидепрессивные и противогипертонические средства, всевозможные диуретики, антагонисты кальция, бета-блокаторы и ряд других препаратов, предназначенных для лечения заболеваний, вызванных специфическими условиями, соответствующими нашему образу жизни в индустриальном обществе. С 1980 по 1990 г. врачи очень обрадовались появлению новых препаратов и стали назначать их. Результаты не заставили себя ждать: сегодня установлено, что большинство из этих медикаментов бесполезны, опасность их может сказаться в течение 10 лет.

Некоторые из них вызывают, особенно у пожилых людей, серьезные заболевания, перерастающие в хронические, тогда как достаточно простого режима питания, чтобы излечить подобный вид болезней, вызванных цивилизацией. В результате работы тех врачей, которые используют в своей медицинской практике бесполезные и опасные медикаменты, аллопатическая медицина переживает период потери к ней всякого уважения. Эти медикаменты, восхваляемые фармакологическими лабораториями, совершенно безрассудно назначаются врачами, которые тем самым берут на себя всю ответственность за возможные последствия применения опасной продукции. А подобная ответственность обязательно включает в себя положительную или отрицательную оценку пациентами работы врача. И сегодня оказывается, что такая оценка является отрицательной. А отсюда и потеря вероятности того, что официальная медицина и ее представители смогут когда-нибудь вновь поднять свой былой авторитет. Подобный процесс кажется необратимым.

Мы находимся в состоянии настоящего химиотерапевтического загрязнения.

Глава 4. Химическое загрязнение окружающей среды и его последствия

Организм любого индивидуума в период своего формирования подвергается прямому или косвенному воздействию всех химических субстанций, которые он употребляет в своей повседневной деятельности. Они оказывают влияние на характер и форму восприятия индивидуумом окружающего мира и его сознание. Согласно этому утверждению большинство таких продуктов ежедневного употребления, как чай, кофе, кока-кола, алкогольные напитки, хотя и не причисляются к наркотикам, но по своему содержанию не далеко от них ушли. Действительно, если граждане приобретают вышеперечисленные продукты, то только потому, что общество, к которому они принадлежат, повседневно, чаще всего с раннего детства, внушает им необходимость их употребления во имя каких-то ошибочных принципов.

Такую же характеристику можно дать и медикаментам. С помощью непрерывной и хорошо организованной рекламы фармакологические лаборатории оставляют за собой право санитарного воспитания населения. При этом если лаборатории можно представить в роли дирижеров оркестра, то можно согласиться с тем, что врачи великолепно справятся с функциями исполнителей. А что касается публики, то ей остается довольствоваться только музыкой, которая не располагает ни к хорошему самочувствию, ни к снятию психического напряжения, ни к улучшению здоровья. Щедро распространяемая среди населения музыка будет скорее способствовать возникновению патологии восприятия звуков, которая повлечет за собой всевозможные заболевания, порой очень серьезные. Все без исключения медикаменты и все наркотические средства, разрешенные законодательством или нет, представляют большую опасность из-за их химического происхождения, они отрицательно воздействуют на жизненные основы и функции живых организмов.

Организмы представляют собой замкнутый мир, в который не должны проникать химические субстанции синтетического происхождения, молекулы, которые ему абсолютно чужды. Если эти субстанции все же проникают внутрь организма, то он пытается их вывести обратно через секреторные выводные протоки, не без поражения внутренних органов. А если все-таки от них не удастся избавиться, то попавшие в организм субстанции накапливаются в различных органах и тканях, вызывая, таким образом, нарушения защитных функций и открывая дорогу многочисленным заболеваниям. Аллопатическая медицина, прописывая пациентам опасные токсические лекарства, таким образом, дополняет те химические субстанции, которые уже находятся в избытке в продуктах питания, напитках, в атмосфере. Фармакологическое загрязнение стало реальностью. Ввиду того, что отдельные врачи щедро снабжают своих пациентов лекарствами, существует прецедент медикаментозного перенасыщения.

Поэтому нельзя отрицать нарастание популярности самолечения и чрезмерного употребления лекарств по инициативе самих пациентов.

Фармакологический надзор

В 1970 г. во Франции было настолько большое количество несчастных случаев, вызванных чрезмерным употреблением медикаментов, что в стране начали создаваться разрозненные центры по борьбе с интоксикацией. Поскольку эти небольшие группировки стали беспокоить большое количество представителей медицинского и фармацевтического мира, то врачи и фармацевты были вынуждены принять ответные меры с целью заставить их замолчать и избежать постоянных неприятностей, которые могли нанести им непоправимый ущерб. Они решили как-то «сгладить» сложившуюся ситуацию, создав Национальный центр фармакологического надзора.

Руководствуясь законодательными актами еще 1901 г., в январе 1974 г. была создана государственная, бесприбыльная ассоциация.

Вскоре, 2 декабря 1976 г., эта ассоциация была вынуждена утвердить свои уставные документы в соответствии с приказом министра здравоохранения госпожи Вайль, которая несла ответственность за фармакологическое состояние Франции. Таким образом, было принято решение создать:

Госпитальные центры фармакологического надзора;

Национальный центр фармакологического надзора;

Техническую комиссию фармакологического надзора.

Теперь приведу небольшой исторический очерк относительно формирования вышеперечисленных структур. Национальные хартии врачей и фармацевтов совершенно ошибочно считают, что учредителем данной ассоциации был их непосредственный руководитель.

Но факты подтверждают обратное, а именно то, что ассоциация была создана силовым, принудительным методом.

Между январем 1974 г., датой учреждения Национального центра фармакологического надзора (НЦФН), и декабрем 1976 г. (датой вмешательства госпожи Вайль в этот процесс) прямо в адрес госпожи Вайль, минуя Комитет фармакологического надзора, поступило большое количество писем, в которых выражалась обеспокоенность большим количеством заболеваний, несчастных случаев и смертей, вызванных потреблением некоторых лекарственных препаратов. Именно в этот период времени госпожа Вайль принимает решение учредить «для большей пользы» подразделение фармакологического надзора в национальном масштабе.

Центр фармакологического надзора

«Париж, 4 февраля 1977 г. НЦФН, созданный в январе 1974 г., 2 февраля собрался на Генеральную ассамблею вместе с делегатами Национальных хартий врачей и фармацевтов, к которым присоединилась группа центров по борьбе с интоксикацией и Национальный профсоюз работников фармакологической промышленности. В основу повестки дня ассамблеи был поставлен вопрос об изменениях и дополнениях к учредительным документам ассоциации в соответствии с приказом от 2 декабря 1976 г., подписанным министром здравоохранения».

В действительности же ещё в 1970 г. именно общественное объединение по борьбе с интоксикацией приняло решение по организации борьбы против лабораторий, изготавливающих медикаменты, опасные для здоровья людей и животных. Это общественное объединение основали частные лица, не имеющие никакого отношения ни к врачам, ни к фармацевтам. Поэтому не верно было бы утверждать, что НЦФН, основанный в январе 1974 г., объявил известную войну лабораториям по настоянию национальных хартий врачей и фармацевтов. Более того, сотрудничество с Национальным профсоюзом работников фармакологической промышленности не принесло никакой пользы в этой борьбе. Потребовался авторитет госпожи Вайль, чтобы достичь какого-то соглашения...

НЦФН — государственная ассоциация, созданная на основе законодательных актов от 1 июля 1901 г. и финансируемая четырьмя учредителями, выполняла параллельно те же функции, что и госпитальные центры фармакологического надзора. Информация, поступающая в НЦФН, собиралась, придерживаясь медицинской этики, с помощью сигнальных карточек, распространяемых посредством порядковых бюллетеней. Эти карточки были взяты на вооружение после детального изучения моделей, используемых в других странах. Окончательная обработка поступающей информации была возложена на научный комитет НЦФН.

К исходу 31 декабря 1976 г. в адрес НЦФН поступило 472 онкольные карточки и 110 писем с информацией о нежелательных последствиях, связанных с употреблением медикаментов, не считая отчетов по результатам исследований по висмуту и резерпину, которые оправдывали рассылку циркуляров. Новая организация фармакологического надзора отныне включает:

госпитальные центры фармакологического надзора, на которые возложена обязанность по сбору всей поступающей из госпитальных служб информации обо всех серьезных случаях, связанных с употреблением фармацевтической продукции, и проведение инспекторских проверок в национальном масштабе; Национальный центр фармакологического надзора, перед которым стоит задача сбора и обобщения всей информации обо всех вредных побочных действиях используемых медикаментов. Имеющуюся информацию Национальный центр обязан передавать Технической комиссии фармакологического надзора. В свою очередь Техническая комиссия фармакологического надзора оценивает степень правдивости информации, полученной Национальным центром, и в случае необходимости приступает к необходимым проверкам. Для успешной работы НЦФН очень важно, чтобы в его адрес поступало как можно больше информации: врачи, фармацевты, хирурги, дантисты и акушерки имеют простой и эффективный способ передачи своих наблюдений через сигнальные карточки, которые хранятся в новой организации и, как и в прошлые годы, их

данные вписываются в специальные бюллетени. Однако НЦФН сможет выполнять своё предназначение лишь в том случае, если к нему будет поступать вся информация о случаях, имевших место как в больницах, так и в частной практике.

Почему политики должны нести ответственность за медикаментозное загрязнение

Самые крупные лаборатории международного масштаба изготавливают не только медикаменты, но в том числе и продукцию для аграрного сектора. Другими словами, жертвами химического загрязнения становятся не только люди, но также и животные, растения, почва, реки и моря, воздушная атмосфера. Если в ближайшие годы не будут приняты соответствующие меры, то экологическое равновесие будет нарушено и всей нашей планете угрожает загрязнение и исчезновение целых видов.

Будут ли приняты какие-либо меры?

В том, что этого не произойдет, можно даже не сомневаться: и действительно, лаборатории и химические предприятия представляют собой государство в государстве. Монополии, существующие в нашем обществе, насильно навязывают в большом количестве свою продукцию, используют в своих собственных интересах государственные структуры, фиктивно защищая окружающую среду под флагом «правового государства», а на самом деле способствуют концентрации богатства и власти в руках монополий. Постепенно, в течение нескольких лет, а особенно после второй мировой войны, монополии добились мощного финансового подъёма. Кроме того, все это время они находились под государственным покровительством, так как способствовали экономическому процветанию и обеспечению трудовой занятости. Вот почему государства, хотя и прекрасно осознающие опасность загрязнения, открывали перед ними поле деятельности и даже всячески поощряли продолжение опасного производства.

Никакое государство никогда не возьмет на себя ответственность за организацию активной борьбы против химического загрязнения, вызванного производственной деятельностью лабораторий и химических предприятий. Если бы вдруг и были приняты драконовские меры в отношении вышеупомянутых предприятий и это стало бы известно широкой публике, то в таком государстве среди населения началось бы волнение и настоящая паника. Можно с полным основанием утверждать, что никто не захочет разрушать жизненно важные секторы своей экономики, создавая тем самым прецедент для серьезного кризиса в основных секторах своего промышленного производства. В короткое время исчезло бы несколько тысяч процветающих предприятий: не только лаборатории, но в том числе и предприятия агропромышленного сектора, сельскохозяйственные предприятия и животноводческие комплексы, туристические фирмы и ряд других. Оказался бы пораженным огромный экономический организм. Государство не замедлило бы оказаться банкротом.

Ни одно правительство, к какой бы нации оно не принадлежало, никогда не рискнет поставить на карту экономическое и политическое равновесие своего государства ради сохранения здоровья сограждан. Загрязнение кажется необратимым в ближней и даже в отдалённой перспективе. Далеко идущие экономические планы стоят перед руководителями высокоиндустриальных государств и им необходимо их защищать. Вот почему можно утверждать, что форма капиталистического способа производства, в том числе и коллективного в отдельных странах, постепенно ведет к уничтожению всех своих сограждан потому, что она базируется на материализме.

А загрязнение в таком случае должно рассматриваться, как возмездие за

приобретенный материальный прогресс, и нет никаких оснований полагать, что оно когда-нибудь будет остановлено. Никто и никогда не попытается его ограничить. В этом смысле большинство экологов рассматриваются, как сторонники утопических течений, а их разнообразную деятельность рассматривают не иначе, как удары шпагой в мутную воду предпринимательской деятельности транснациональных химических и фармацевтических компаний. Эти многонациональные компании пришли к власти на всей планете и сформировали внутри правительственных органов всех индустриальных стран собственные группы поддержки.

Подобные структуры можно встретить и в третьих странах, где можно дешево использовать исходный материал для выпуска своей продукции. Лаборатории и химические предприятия международного масштаба, благодаря фантастическим финансовым средствам и покровительству со стороны государств, в которых находятся их предприятия, полностью контролируют политическую власть, о чем даже не подозревает большинство рядовых граждан. Эти промышленные корпорации, основной целью которых была и остается прибыль, а не благосостояние человечества, благодаря привилегиям, которыми они пользуются, и с целью их сохранения осыпают в буквальном смысле золотым дождем правительства различных государств, щедро финансируют избирательные кампании, в том числе и на самом высоком государственном уровне. Воротилы химической, фармакологической промышленности и агропромышленного сектора подготовили что-то похожее на заговор, что можно сравнить с настоящим геноцидом.

В действительности, и я повторюсь, монополии, руководствуясь исключительно только прибылью, жестоко эксплуатируют материальные и людские ресурсы, не обращают абсолютно никакого внимания на окружающую среду, ее загрязнение и возможные последствия для живых организмов. Рано или поздно они сотворят из рода человеческого исчезающий биологический вид, какой они уже сделали за последнее десятилетие из растений и животных. Планета и ее основные ресурсы находятся в руках небольшой горстки индивидуумов, самое большее — нескольких десятков. Всё это полностью ускользает от внимания широкой публики, от которой это скрывается средствами массовой информации, находящимися под контролем тех же самых личностей или просто-напросто под контролем тех, кто является собственником этих самых СМИ. Что касается рекламы, информации или дезинформации, то во все времена они всегда служили своим собственным интересам, старались не позволять независимым журналистам высказывать свое мнение о тех или иных акциях или о качестве той или иной продукции.

Так, к примеру, произошел известный скандал с зараженной кровью во Франции. Если независимые журналисты не взялись бы за расследование этого инцидента, то он никогда не стал бы достоянием общественности и никогда виновные в этом медики и политики не предстали бы перед судом. Но существует и другая сторона медали. На протяжении последних лет мы являемся свидетелями манипуляций общественным мнением в ходе грязной игры некоторых журналистов и ученых, которым за это щедро платят и которые нас заставляют поверить в постепенное исчезновение озонового слоя и в то, что подобное исчезновение вызовет настоящую планетную катастрофу. Некоторые ученые в области медицины дошли даже до того, что в рассеивании озона из околосредней атмосферы видят основную причину появления СПИДа!!!

В действительности, одно из американских промышленных объединений, причем не самых маленьких — группа «Dupont de Nemours» приняло решение о прекращении

производства препарата, известного под названием «С.Ф.С.» и замены его в пользу более дорогостоящих лекарств, на которые она приобрела патенты. Совершая подобное действие, «Dupont de Nemoure» стояла, прежде всего, на стороне интересов и требований экстремистских экологов. Таким образом, в течение 20 последующих лет это промышленное объединение получит доход в несколько миллиардов долларов за разработку и продажу заменителей «С.Ф.С.»

В структуру этой многонациональной группы входит небольшая организация, перед которой стоит задача завоевать экономическую и политическую власть на всей планете. В ядро этой организации входит 10 человек, деятельность которых щедро финансируется. Это ядро курирует несколько сотен человек, которые были направлены во многие государства нашей планеты и которые, бесспорно, заняли ключевые посты в экономической и политической жизни этих стран. Чтобы облегчить понимание изложенного, достаточно представить себе следующую картину: представьте себе на карте мира огромного спрута, логово которого расположено в США, и исходящие от его тела мощные и очень длинные щупальца, обхватившие большую часть индустриальных государств.

Каждый из щупалец сжимает один из ключевых секторов национальной экономики, а именно:

энергетический сектор: нефть, атомную энергетику, морской, воздушный и наземный транспорт;

химическое производство (удобрения, пестициды, фунгициды, химикаты против сорняков, красители);

промышленное производство медикаментов, вакцин, косметики;
производство медицинского оборудования (сканеры, аппараты для эхографии и рентгенографии, кобальтовые бомбы, хирургическое оборудование и т.д.);

сельскохозяйственный сектор (семенной фонд, удобрения, сельскохозяйственный инвентарь);

агропромышленный сектор (переработка сельскохозяйственной продукции).

И это не всё: множество щупалец этого гигантского спрута охватывает:

литературный мир и мир искусства;

кинематограф и телевидение;

печатные органы — газеты и журналы.

Можно привести много известных имен, которые за хорошую плату используют свою славу в артистическом мире для рекламы на телевидении промышленной продукции низкого качества. Это касается вакцин, пищевых масел, зубной пасты с фтором, которые не впитываются слизистой оболочкой десен. Таким образом, можно сделать вывод о том, что лаборатории хорошо научились руководить пагубным процессом постоянного информационного давления на общественное мнение, которому они пытаются внушить, что белое есть черное и наоборот. Для того чтобы капкан окончательно захлопнулся и чтобы иметь возможность совершенно спокойно осуществлять свою черную деятельность, эти предприятия расставляют преданных им людей в крупных банках и международных финансовых структурах.

Приведу один из примеров: все знают, что три основных столпа мировой химической и фармацевтической промышленности являются швейцарскими: Sandoz, Ciba Geigy, Hoffmann-La Roche. Разумеется, что швейцарское государство и банки этой страны оказывают им

всяческую поддержку и стоят на их стороне в случае проведения каких-либо темных махинаций. Швейцарской общественности стали известны потрясающие данные относительно участия банков в работе советов директоров различных химических и фармакологических предприятий. Идет процесс взаимного сращивания огромных административных советов корпораций и банков (Урс Хаймоз, «Молчание денег» с.69 и 77).

В своей книге «Власть швейцарских банков» (издательство «Тан Актюэль», 1982) Жан Сонье пишет:

«В книге памяти Цюрихского университета приводятся данные переписи числа высоких постов, занимаемых администраторами, директорами и генеральными директорами трёх наиболее крупных банков в административных советах химической и фармакологической индустрии за период 1972-1974гг.:

Союз швейцарских банков — 600,
Объединение швейцарских банков — 520,
«Швейцарский кредит» — 510.

То есть, 1630 различных руководящих должностей. Факты подтверждают, что банки контролируют лаборатории, а последние контролируют банки и другие различные организации, которые не имеют ничего общего ни с фармацевтикой, ни с химической продукцией.

Становится очевидным, что тот, кто удерживает подобную экономическую власть, имеет значительное, если не сказать тотальное влияние, и на другие сферы, в частности политическую. Что касается организации, которая контролирует многочисленные многонациональные корпорации, то можно легко себе представить, что благодаря своей финансовой мощи и тайной деятельности в международном продовольственном секторе, она в течение нескольких лет превратилась в наднациональную политическую силу. Именно эту цель и преследовали её учредители. Таким образом, спрут, который создали эмигранты, выходцы из США, породил чуть ли ни в каждом государстве себе подобных спрутов: французского, швейцарского, немецкого, английского, голландского и т.д., удерживающих ключевые секторы в экономике и политике соответствующих государств.

Следующий пример позволит понять еще одну закономерность — то же, что происходит в химической и фармакологической индустрии, отмечается и в международном продовольственном секторе: шесть многонациональных корпораций делят между собой 90% мирового рынка зерновых.

Вот эти шесть многонациональных компаний:

Cargill (Tradax), учреждена в Миннесоте, 140 филиалов в 36 странах, 30 тыс. служащих, монополия на семена всей кукурузы, выращиваемой в мире;

Continental American (группа «Fribourg»), офис расположен на Парк Авеню, 277, в Нью-Йорке, филиалы в Гваделупе, Эквадоре, Ливерпуле, Техасе и Пуэрто-Рико;

Louis Dreyfus занимает третье место в мире, обрабатывает лес в Южной Америке, проводит ирригационные работы на Среднем Востоке, содержит рестораны во Франции, отели в Бразилии, занимается недвижимостью в США;

Andre (Швейцарская фирма из Женевы);

Alfred Teopfer, холдинг, специализирующийся на импорте европейских товаров;

Bunge et Born, по кличке «Спрут», офис расположен на Авениде де Майо в Буэнос-Айресе. Компанию возглавляют Жорж Барн и Марио Хирш.

Торговля какао находится в руках двух британских фирм.

Монополия на сахар сохраняется за четырьмя фирмами; одна из них французская — «Сахар и продовольственные товары».

Подобно тому, как несколько десятков монополий делят между собой мировой рынок продовольственных товаров, несколько десятков лабораторий и химических предприятий господствуют на рынке здоровья. Bayer, к примеру, господствует в шести секторах индустрии: сельском хозяйстве, общественном питании, фармакологии, промышленном производстве, полимерной продукции, производстве информационной техники. К таким магнатам можно причислить «Санофи» (Sanofi) и большинство таких трастовых кампаний, как Ciba Geigy, Hoffmann-La Roche, Hoechst и другие.

Создаётся впечатление, что все население планеты со дня своего рождения и до последних дней своей жизни полностью зависит от деятельности всех этих лабораторий. Хорошо известно, что политические деятели, являясь, как правило, некомпетентными в большинстве областей, если это касается науки и ее практического приложения, окружают себя различными научными экспертами. И, как правило, эти эксперты, составляющие костяк групп поддержки, подчиненных химическим и фармакологическим трастам, всегда выражают интересы своих патронов и никогда не упускают возможности оказать им очередную услугу. Если какой-нибудь опытный политик считает, что эксперты не правы и переходят дозволенные границы или пытаются его обмануть, а экспертам об этом становится известно, то тогда в ход пускает все свои рычаги та компания, которой принадлежит эксперт.

Она пытается обойти политика всеми возможными незаконными средствами: взятками, нефинансированием его избирательной кампании и т.д.; в том случае, если политик пытается упорствовать, траст не гнушается и наглым шантажом. Но не нужно питать иллюзий: как правило, политик поддается влиянию... И в таком случае порой происходят катастрофы. Так произошло с быстрым увеличением числа атомных электростанций, знаменитых турбореактивных самолетов, продажей оружия в Ирак, с продажей таблеток, и совсем свежий случай — с реализацией препарата «AZT». Это лекарство, предназначенное для борьбы со СПИДом, как оказалось на самом деле, только ускоряло уход несчастных больных СПИДом в иной мир.

Но пока речь шла только о примерах второстепенной важности. В деле о зараженной крови было все: и ошибочные дискуссии, и фальшивый процесс. Если политики приняли решительные меры для изменения ситуации слишком поздно, то причина в том, что именно эксперты, с молчаливого согласия министров, способствовали тому, чтобы именно институту Пастера, 47% акций которого находятся в руках государства, было предоставлено право тестирования крови по французской методике. По этой причине было отказано американской методике тестирования крови Abbott. Вся эта история связана с большой суммой денег, с желанием извлечь большую прибыль. Было отказано, в том числе и интересным предложениям двух американских лабораторий, предлагавших продать подогретую кровь. Однако было стремление поддержать только французскую методику тестирования. При этом учитывались и огромные финансовые интересы: несколько сотен миллионов долларов. Во время войны, которая была объявлена между профессорами Галло и Монтанье из-за спора о приоритете открытия вируса СПИДа, пострадали не только эти два человека, американский институт НИ^[2] и французский Институт Луи Пастера, но и политические деятели обеих стран.

Причиной этого стало экономическое соглашение, подписанное между Францией и

США во время визита господина Ж. Ширака в США. Справедливое разделение процентов от продажи патента на тестирование эффективности нового препарата легло в основу этого соглашения. Но почему текст этого соглашения так и не стал достоянием французской общественности? Драма во Франции с заражённой кровью представляет собой яркий пример причастности политических деятелей к принятию хороших или плохих директив, относящихся к области здравоохранения.

Эта драма лишней раз подчеркивает их зависимость от лабораторий, научно-исследовательских центров и других органов, которые оказывают прямое или косвенное влияние на изменение санитарного состояния населения страны. Если верить Мишелю Массене, государственному советнику, автору произведения «Передача иммунодефицита (СПИДа), административным путем» (издательство «Альбен Мишель», 1992), один из обвиняемых, доктор Ру, заявил, что премьер-министр с помощью своих служб снял 160 млн. франков со счетов генеральной дирекции научно-исследовательских работ в области медицины. На что же были израсходованы все эти средства? Экономия премьер-министра на подогреве законсервированной крови составила 40 млн. франков (отказ был направлен двум американским лабораториям).

Он захотел сэкономить в течение двух лет еще 200 млн. франков на разработке новых тестов (был отклонен американский тест Abbott для того, чтобы дать возможность Институту Луи Пастера самому заняться этими исследованиями). Известна ли истинная цена всех этих знаменитых экономии? По утверждению уже умершего премьер-министра господина Берегового пострадавшим вследствие этой трагедии необходимо выплатить компенсации на сумму от 17 до 30 млрд. франков.

И в качестве заключения: ради того чтобы сэкономить 240 млн., государство вынуждено теперь будет выплатить пострадавшим около 25 млрд. франков. Премьер, возглавлявший правительство в мае 1985 г., поручил своему советнику Франсуа Гро, бывшему сотруднику Института Луи Пастера, курировать все научные исследования, связанные со СПИДом. Собрание, состоявшееся 9 мая 1985 г. под председательством этого советника, приняло решение отказать лаборатории «Abbott» в проведении исследовательских тестов, так как институт Пастера не был ещё готов к проведению тестов по французской технологии. В июле 1985 г. премьер-министр Лоран Фабиус заявил, что тесты обязательно начнутся не позднее августа текущего года. Что говорить о госпоже Жеоржине Дюфуа, министре социального обеспечения, которая во время пресс-конференции 25 октября 1985 г. заявила, что во Франции разработано чудесное лекарство против СПИДа — циклоспорин!!! Однако все врачи западноевропейских государств, в том числе и средства массовой информации, узнали, что один из двух тестированных больных вскоре умер, и госпоже Ж. Дюфуа пришлось в буквальном смысле замолкнуть. Провал был полным. Поэтому вполне логично встаёт вопрос, какая из лабораторий финансировала настолько небрежно проведенное клиническое испытание и как госпожа Ж. Дюфуа могла поддаться такому влиянию?

Если бы эта афера удалась, то можно себе представить величину доходов, которые извлекла бы лаборатория, изготовившая циклоспорин! В этом деле с зараженной кровью ответственность ложится полностью на политиков (мужчин и женщин). И действительно, постановление от 23 июля 1985 г., подписанное премьер-министром, все-таки не запретило использование неподогретой крови, предназначенной для переливания. Кроме того, нужно отметить, что все понесенные затраты никогда не будут компенсированы Службой социального обеспечения. Это совершенно не одно и то же... Запасы собранной крови

продолжают использоваться... потому что политики не могут взять на себя смелость принять решение по изъятию из продажи этих зараженных запасов или публично заявить о том, что они заражены. С другой стороны, существует письмо доктора Леблана из Национальной лаборатории здоровья, в котором он извещает генерального директора французского филиала «Abbott» о том, что, несмотря на обязательства, взятые доктором Нетгером, он не может выдать американской компании свидетельство о регистрации, так как он получил соответствующие указания... Это письмо датировано 19 июля 1985 года. Кто дал подобные указания? Задержка в проведении тестов стоила жизни 1400 пациентов, которым была введена заражённая кровь. Обо всём этом заявил судебному следователю доктор Гаретта. Но это не единичный случай. Если завтра журналисты вдруг решат осветить дело о противозачаточной пиллюле и их дознание вскроет факт притеснения общественного мнения, то разразится новый скандал с драматическими последствиями.

Тогда дело о зараженной крови покажется ничтожным по сравнению с новым делом, суть которого заключается в том, что в последние 20 лет произошло огромное число несчастных случаев и преждевременных смертей.

Вероятно, число несчастных случаев и смертей будет в 2 тыс. или 3 тыс. раз выше, чем их было при предыдущем скандале.

Главные структуры основных промышленных трастов-производителей химической и фармацевтической продукции

Головная фирма располагает свой офис, как правило, в налоговом раю; большинство заводов по изготовлению и переработке продукции — в странах третьего мира с дешевой рабочей силой; производство аналогов первоначальной, основной продукции осуществляется в странах с дешевой рабочей силой; филиалы по продаже продукции создаются в государствах с высоким уровнем доходов; продажа той продукции, которая не имела ожидаемого успеха в высокоразвитых государствах или которая изъята из продажи по причине ее вредности и таким образом запрещена в западных государствах, осуществляется в странах третьего мира. В таких случаях продают под другим названием.

К примеру, пестициды производит швейцарское предприятие в Индии. Производство различных медицинских препаратов осуществляется в Швейцарии на базе исходных материалов уже произведенных в государствах с дешевой рабочей силой, в которых не существует, как в Швейцарии, строгих ограничений, касающихся загрязнения окружающей среды. Сортируют и упаковывают за мизерную зарплату в других европейских государствах через сеть филиалов. Медикаменты будут проданы через эти филиалы в страны с высоким уровнем дохода и более высоким уровнем жизни. Полученные доходы переправляются в вышеуказанный налоговый рай, так как лаборатории располагают своими собственными банковскими и финансовыми структурами, которые успевают перевести эти средства с одного банковского счета на другой раньше, чем государства смогут вмешаться в эти банковские операции.

Чаще всего эти средства инвестируются в операции с недвижимостью и в гостиничный сервис, находящийся в нескольких тысячах километров от головной фирмы. Большинство этих трастов имеют свои интересы в банковском и страховом мире, в производстве продуктов питания, косметики и парфюмерии, производстве пластиковых материалов, в крупных издательствах и печати, в производстве медицинского оборудования, в биржах недвижимости и гостиничных комплексах.

Важно знать, что бюджет расходов на рекламу вновь выпущенного медицинского препарата составляет примерно 5 % от общего дохода, получаемого в течение года. Для средней лаборатории это может составлять от 50 до 150 млн. французских франков.

И не следует думать, что эта реклама публикуется исключительно в медицинских журналах. Она проникает во все секторы жизнедеятельности нации.

Несколько впечатляющих цифр

В 1989 г. немецкая фармакологическая группа «Bayer» реализовала коммерческие договоры на сумму 145 млрд. французских франков. Конкурент «Bayer» — группа «Hoechst» в тот же год совершила сделки на сумму 152 млрд. франков.

«Bayer» опубликовала процент рентабельности по шести секторам своей деятельности:

медицинский сектор — 13,9 %,

продукты питания — 12,3 %,

промышленная продукция — 12,2 %,

информационная техника — 9,0 %,

сельхозпродукция — 5,7 %,

полимеры — 5,4 %.

В 1992 г. прогресс по всем секторам составил порядка 3-4 %. Эти данные приводятся компанией «Bayer», но подобная ситуация касается практически всех других крупных лабораторий, практическая деятельность которых еще более разнообразна — они специализируются не только на производстве медикаментов.

Это, в частности, относится к лаборатории Squibb; ее баланс, опубликованный в 1988 г., показал рекордные результаты: объем продаж увеличился на 20 %, что составило более 15 млрд. французских франков.

Продажа только одного антигипертензивного средства каптоприла перешагнула миллиардный долларовый барьер!!! В 1989 г. рост торгового оборота составил 17%. В 1990-1992 гг. среднегодовой прирост коммерческих сделок равнялся приблизительно 14-15%.

Французский филиал траста «Hoechst» — «S.F.H.», долгое время (6 лет) возглавляемый Анри Моно, в 1988 г. реализовал продукцию на сумму 18,3 млрд. французских франков, из них 57% принадлежит группе «Roussel-Uclaf» (10,5 млрд. французских франков), 36% — группе «S.F.H.», «Франция-Экспорт» и 7% — остальным компаниям траста «Hoechst».

Самый высокий — 9,5% продажи французским филиалом «Hoechst» приходится на 1988 г., что составляет 6,5 млрд. французских франков или 650 млрд. старых французских банкнот.

Другие примеры: чрезмерно крупные суммы Sanofi

Занофи классифицируется 2-й фармакологической группой во Франции. Она занимает 9-е место в Европе и 35-е в мире, то есть на мировом уровне она занимает довольно скромное место. И все же...

В её структуру входит 300 обществ и 130 коммерческих центров, специализирующихся или косвенно касающихся области здравоохранения (47%), парфюмерно-косметической области (27%) и биоиндустрии. В 1986 г. число коммерческих сделок увеличилось до 12,4 млрд. франков. В 1988 г. оно достигает уже 18,5 млрд. франков, или 1850 млрд. старых франков. Персонал составляет около 20 тыс. человек. Более 50 % продукции реализовано за рубежом. Sanofi была зарегистрирована на фондовой бирже. Её главными акционерами являются Elf Aquitaine и «Депозитная касса» — обе структуры государственные. Годовой оборот по Франции только одного коммерческого центра Амбарэ, что возле Бордо, составляет 12 тыс. тонн медикаментов, а 5 тыс. тонн отправляется на экспорт. Постепенно Занофи поглотила такие более мелкие лаборатории, как Klin-Midy, Choay, Labaz, Millot-Solac.

Ciba Geigy

Эта швейцарская группа в 1989 г. осуществила коммерческие сделки на сумму более 20 млрд. швейцарских франков, примерно 76 млрд. французских франков, что означает рост на 17 % по сравнению с 1988 г. Это число эквивалентно 7600 млрд. старых франков. В 1990-1992 гг. среднегодовой рост коммерческих сделок составил от 12 до 15 %.

Merck

Представленная во Франции лабораториями Merck-Clevenot, эта компания в 1989 г. осуществила продажи на сумму 19,45 млрд. франков, что по отношению к 1988 г. составляет рост на 15 %. За период 1990-1992 гг. темпы роста оставались прежними.

За период 1993-1996 гг. рост коммерческих сделок вышеперечисленных лабораторий и большинства других крупных международных лабораторий в среднем составил от 12 до 15 %. Одному правительству практически невозможно осуществлять контроль над многочисленными финансовыми операциями подобных групп, а также за значительными массами капиталов, складывающимися из огромных доходов и ускользающих от всех налогов, благодаря многочисленным возможностям трастов по переводу таких масс денег из одной страны в другую с помощью своих собственных финансовых органов.

Эти трасты пользуются защитой государств, которые их покрывают, а отдельные их члены занимают ключевые посты в правительстве. В зависимости от обстоятельств они проводят политическую линию правительства или занимаются настоящей оппозиционной деятельностью, которая имеет, конечно, скрытый характер. Главное правило — чтобы это было не так заметно.

Влияние лабораторий на прессу

В течение нескольких лет на рынке очень популярны были различные еженедельные и месячные журналы, которые старались довести до своих читателей свежие новости о последних достижениях таких направлений медицины, как природная, «мягкая» и альтернативная. Эти журналы, по всей видимости, раскупали те читатели, которые разочаровались в официальной аллопатической медицине. Однако в отдельных журналах можно было встретить тенденциозные статьи, сеявшие сомнения в мыслях читателей, и рекламу, превозносящую аллопатические препараты. Примерно такого рода: «Как успешно преодолеть период менопаузы благодаря гормонам? Какие таблетки принимать? Предпочитаемые витамины и т.д.» В действительности, большинство этих журналов или полностью принадлежит или частично финансируется фармакологическими аллопатическими лабораториями.

Вот каким образом осуществляется манипулирование сознанием широкого круга читателей и его дезинформация.

Как лаборатории влияют на медицинский корпус

Весь медицинский корпус читает и хорошо знает журнал «Ежедневная медицинская газета».

Его первый номер смог выйти лишь в 1971 г., благодаря шести лабораториям, постоянно помещавшим свои объявления о фармацевтической продукции: Anphar-Rolland, Boehringer-Ingelheim, Hoechst, Laroche-Navarron (Syntex), Logeais et Squibb. К этому нечего добавить: эти шесть рекламодателей имели полное право рекламировать свою продукцию в указанном ежедневнике, помещая или рекламные вкладыши (буклеты) или оплачивая полстраницы, полную страницу или даже две страницы. Всё зависело от бюджета, выделяемого на рекламу (а такой бюджет состоял из крупных сумм). Но то, что было не совсем нормальным явлением, это факт публикации «Ежедневной медицинской газетой» подробной информации для читателей о симпозиумах, конференциях, собраниях, семинарах, организованных теми же самыми лабораториями, на которых экспонировались и расхваливались какие-то медикаменты, изготовленные этими лабораториями. Редакторы заверяли широкий круг читателей, что они сами были участниками вышеперечисленных собраний и объективно могут подтвердить то, что там обсуждалось. Таким образом, это была завуалированная реклама, расхваливающая продукцию, изготовленную этими лабораториями.

Другая тактика заключалась в том, чтобы заострить внимание читателей на каком-либо недуге или заболевании. При этом давался научный медицинский комментарий: описывалась болезнь: ее этиология, симптомы, применяемые для лечения медикаменты, фармакологический прогресс... и при этом упоминалось два-три более или менее эффективных лекарства. В конце статьи, как бы невзначай, появлялось название лекарства, характеризующегося, как самое лучшее и при этом указывалось название лаборатории — его изготовителя. Это также можно охарактеризовать, как завуалированную рекламу. И большинство неопытных врачей изложенную в газете информацию принимают за чистую монету и под ее влиянием прописывают больным новое лекарство... Поэтому можно утверждать, что «Ежедневная медицинская газета» издаётся совсем не для врачей, а для лабораторий, которые щедро перечисляют на её счёт огромные суммы за услуги в опубликовании настоящей или замаскированной рекламы.

О чём сообщали в 1971 г. в журнале «Ежедневная медицинская газета» эти шесть рекламодателей? И о чём сообщали они в 1987 г.?

Anphar-Rolland

После своего учреждения это семейное французское предприятие было выкуплено фармакологической группой «Лифа», которой уже в 1978 г. принадлежало 95% всего капитала компании.

Группа Albert Rolland SA проводит торговые сделки примерно на 300 млн. французских франков, что составляет 20 % от всей суммы, покрываемой группой Lifa.

Она производит до пятнадцати медикаментов и извлекает прибыль от международной сети шести зарубежных филиалов, которые были учреждены головной фирмой.

Boehringer-Ingelheim

В 1967 г. создан французский филиал от мощной химической и фармакологической немецкой группы. Более 1600 человек было принято на работу в этот филиал,

фармацевтическому ответвлению которого принадлежит 79 % консолидируемого дохода.

С 1971 г. продажа фармацевтической продукции увеличилась более чем в 10 раз, достигнув в 1985 г. 738 млн. французских франков.

Hoechst

Я уже приводил объем продаж французского филиала группы Hoechst: 650 млрд. старых франков. Число служащих составляет 660 человек.

Laroche-Navarron (Syntex)

Филиал французской компании Syntex, международная компания с числом служащих 11 тыс. человек, объем её продаж составляет 1 млрд. долларов, или 5,7 млрд. французских франков, или 570 млрд. старых франков. По мировой классификации Syntex занимает 30-е место.

Logeais

Французская лаборатория. В 1971 г. объем продаж составил 60 млн. французских франков. В 1986 году уже 280 млн. французских франков. Персонал — 480 человек. В 1973 г. Logeais купила лабораторию Roques.

Squibb

Французский филиал Squibb является по статусу международным. По классификации занимает 6-е место среди французских лабораторий. Персонал — 400 человек. Объемы своих продаж не оглашает.

В общей сложности объем продаж этих шести лабораторий приближается к 200 млрд. старых франков. Причем речь при этом идет только о филиалах. Какой же объем продаж головных фирм?

Нам известен объем торговых сделок Squibb International немногим больше чем 15 млрд. новых французских франков, или 1500 млрд. старых франков.

Объем продаж Bayer — 113 млрд. немецких марок, или приблизительно 37 млрд. французских франков, что соответствует 3700 млрд. старых франков.

Объем торговых сделок компании Hoechst — 11 млрд. немецких марок, или приблизительно 36 млрд. французских франков, что равно 3600 млрд. старых франков.

Головокружительные цифры дают представление о значительной финансовой мощи этих лабораторий!

Три лаборатории международного масштаба осуществляют торговые сделки почти на 90 млрд. новых французских франков, или 9000 млрд. старых франков. Для сравнения вспомним, что в 1966 г. объем производства промышленной продукции во Франции составлял 90 млрд. франков. Лаборатории Duphar голландского происхождения, принадлежащие бельгийской группе Solvay, расквартированы во Франции потому, что объем продаж только одного французского филиала составляет 30% от всего объема продаж Duphar Pharmacie. Группа Solvay реализует торговые сделки на сумму 35 млрд. франков, или 3500 млрд. старых франков. В состав Solvay Pharmacie входит две компании: Kali-Chimie и Duphar. Duphar продает продукцию на сумму 200 млн. французских франков, ее персонал составляет 3100 человек. Duphar Pharmacie — 30% от торговых сделок Duphar Pharmacie; в ней занято 200 человек; она имеет международный статус: 9 филиалов Duphar и 17 филиалов Kali-Chimie. За период между 1980 и 1987 гг. объем продаж Duphar Pharmacie увеличился в 4 раза. 65% всего объема производства компании Roussel-Uclaf сосредоточено на выпуске фармацевтической продукции, 25% — на сельском хозяйстве, 10% — на производстве духов и солнцезащитных очков. Она реализует до 70% своей продукции в 110 странах мира.

Следует заметить, что хотя это и французская компания, только 60% ее служащих живет во Франции, 77% от общего объема инвестиций осуществляется на территории Франции.

Вывод: Я перечислил только несколько (11) лабораторий. Во всем мире их насчитывается 210, причем некоторые из них могущественнее перечисленных мной. Но, что известно о финансовом могуществе подобных трастов? Об их влиянии на специализированные и неспециализированные органы прессы? Об их влиянии на политическую жизнь государства? О медикаментозном загрязнении в результате их деятельности? О всеобщем загрязнении, вызванном результатом работы их лабораторий? Об остаточном загрязнении организма, нанесенном в результате приема медицинских препаратов? Любая химическая субстанция, созданная искусственным (синтетическим) путем, вновь появляется в виде примесей в растениях, в мясе животных, организме человека и уже в окончательном варианте — в минералах, воде, воздухе. Таким образом, нарушается естественный цикл биораспада. Более того, с помощью рекламы лабораториям удается внушать врачам целесообразность назначения бесполезных и опасных для организма лекарств, представляющих собой неудалимые из организма примеси, наносящих ущерб священному духу медицинского искусства, а, следовательно, приводящих к вырождению самой профессии медицинского работника, которая сводится лишь к выписыванию рецептов токсических химических субстанций.

Тайный сговор между политиками и фармацевтами

Лаборатории Hoffmann-La Roche (Roche, Франция) познали фантастический экономический подъем с 1933 г., добившись монополии на производство витамина С, а затем и других витаминов.

Таким образом, на протяжении всего периода действия исключительного права на патенты эта лаборатория располагала примерно 70 % мирового рынка витаминов. После 1945 г. **Hoffmann-La Roche** добилась на мировом рынке исключительного права на два очень известных препарата: либриум и валиум, беспредельно злоупотребляя этой монополизацией. Франсуа Хопфлингер писал в своей книге «Империя Швейцарии»: «Благодаря своему монопольному положению, которое ей обеспечили патенты, и благодаря широкой рекламе продукции, Roche на протяжении долгого периода времени извлекала прибыль на стрессе, который был вызван изнурительной работой и тяжелой повседневной жизнью. В каждой стране Roche была предоставлена полная свобода в определении цен на либриум и валиум с целью извлечения как можно более высокой прибыли».

В период между 1971 и 1973 гг. Великобритания предприняла решительные шаги с целью ограничения подобного монополизма. Ей удалось сделать два очень важных вывода:

во-первых, сверхприбыли британского филиала Roche Products наносят огромный ущерб органам социальной защиты;

во-вторых, система бухгалтерского учёта продукции итальянским филиалом позволяла уклоняться от уплаты британских налогов.

Другие государства также последовали инициативе Великобритании, и Hoffmann-La Roche была вынуждена покончить с политикой чрезмерно высоких цен. В марте 1973 г. один из служащих лабораторий Hoffmann-La Roche, испытывая отвращение к методам работы группы, уволился по собственному желанию и уехал в Италию. При этом он переправил в комиссию ЕС ряд конфиденциальных документов, раскрывающих факты незаконной деятельности группы при реализации витаминов. В конце 1974 г. этот служащий по имени Стэнли Адаме вернулся в Швейцарию, чтобы отпраздновать новогодние праздники в кругу своей семьи, но был тут же арестован швейцарской полицией. Освободили его лишь 21 марта 1975 г. под залог в 25 тыс. швейцарских франков. В июле 1976 г. уголовный трибунал Базеля заочно осудил его на год за экономический шпионаж с условным лишением свободы на 5 лет без права на жительство с конфискацией залога и с оплатой расходов на судебные издержки. 27 сентября 1977 г. апелляционный суд подтверждает вынесенный приговор. 3 мая 1978 г. кассационный суд отклоняет ходатайство об обжаловании приговора. Супруга Стэнли Адамса, не выдержавшая нападок и уставшая от всех неприятностей, кончает жизнь самоубийством.

Стэнли Адамс продолжал подвергаться гонениям. А тем временем комиссия ЕС своим решением от 9 июня 1976 г. обвинила лабораторию Hoffmann-La Roche в нарушении статьи 86 договора по заключению контрактов. Этот договор предоставлял компании Hoffmann-La Roche преимущество перед другими компаниями и эксклюзивное право на монопольное покрытие потребностей общества в витаминах. За это она должна была предоставлять покупателям своих облигаций благоприятные условия в получении дивидендов. Власти потребовали от лаборатории Hoffmann-La Roche прекратить свою деятельность, и на нее был

наложен штраф на сумму 300 тыс. экю, или 1,098 млн. марок. 13 февраля 1979 г. этот приговор был подтвержден судебным ведомством ЕС, однако сумма штрафа была уменьшена до 200 тыс. экю. В конце концов, Hoffmann-La Roche в 1976 г. заплатила штраф (по курсу экю и марок) в 115 млн. франков. Эта лаборатория долгое время была известна по серии скандальных дел и производству таких лекарств, которые способствовали **необратимому отупению пациентов**, повседневно сталкивающихся с жизненными проблемами и не способных их переносить из-за отсутствия мужества и воли.

Приведем перечень наиболее известных препаратов: либриум, валиум, могадон, либракс, лимбит-роль... и, наконец, рогипноль, недавно появившийся, из группы транквилизаторов, который представляет собой не что иное, как подобие (брат-близнец) мога-дона, к которому добавлено немного фтора. Подобная практика позволяла выпустить в продажу совершенно новое лекарство с надеждой на благосклонность неосмотрительных врачей, прописывающих медикаменты.

Таким образом, поддерживался один и тот же уровень продажи могадона с гарантированным доходом за счет нового препарата с практически идентичными свойствами... но с измененной дозой. На подобной дозе лаборатория остановилась для того, чтобы добавить новому препарату такое побочное действие, как сонливость, которое обычно не предусмотрено в транквилизаторах. Таким образом, рогипноль стал сильным снотворным средством. Не следует полагать, что подобная практика лабораторий характерна исключительно для Швейцарии. Луи Гонзалеса-Мата («Истинные короли планеты», издательство «Грассе», 1979 г.) опубликовал длинный перечень незаконченных судебных дел о взятках в виде огромных сумм, переведенных на номерные счета швейцарских банков. В этот перечень вошли такие зарубежные лаборатории как:

Merk — 3,7 млн. долларов,
Schering — 1,7 млн. долларов,
Squibb — 1,9 млн. долларов.

На какие цели были направлены эти огромные суммы в 1975 г.? Взятки на международном и национальном уровне представляли собой орудие для достижения нужных решений в коммерческих вопросах руководителями высокого ранга. Хорошо известно, что от руководства таможенных и налоговых органов, как за рубежом, так и во Франции зависит возможность вывоза капитала, а также уменьшение значительных финансовых расходов при регулировании баланса внешней торговли. Существование тайной связи между врачами и лабораториями уже ни у кого не вызывает сомнения, так как она сложилась в силу обстоятельств, поскольку врачи прописывают лекарства, изготовленные лабораториями, исключительно в интересах своих пациентов. Не все назначаемые лекарства представляют угрозу для больного. Некоторые из них приносят большую пользу. В чём можно упрекнуть врача, так это в том, что он выписывает слишком длинные рецепты.

Но между тем, врачей можно в чем-то и оправдать: чаще всего сами пациенты просят доктора выписать им как можно большее количество лекарств. Отдельные врачи плохо проинформированы и не имеют практических знаний по фармакологии. Лаборатории очень часто используют лживую рекламу и злоупотребляют наивностью лечащих врачей. Тайный сговор между фармацевтами и лабораториями не столько очевиден, сколько необходим в интересах бизнеса. Фармацевты — это обыкновенные коммерсанты, которым доверено продавать лекарства, изготовленные лабораториями и прописанные врачами. Тайная связь между руководителями государства и лабораториями настолько очевидна, что по

нескольким причинам может быть квалифицирована, как тесное сотрудничество. Государство использует в своих интересах Министерство здравоохранения. В состав этого министерства входит комиссия, которой предоставлено полное право для вынесения решения: разрешать или не разрешать продажу фармацевтических препаратов. Она призвана, таким образом, защищать здоровье нации. Государство является собственником различных лабораторий и химических предприятий. Поэтому оно способствует процветанию производства химической продукции для последующего использования ее в сельском хозяйстве и фармакологии.

Примером может служить Институт Луи Пастера, фирма «Rhone-Poulenc» и ряд других, деятельность которых нацелена на извлечение как можно большей прибыли. Продажа медикаментов и химических субстанций, предназначенных для сельского хозяйства, приносит большой доход государству с учетом того, что НДС уплачивается предприятиями-изготовителями данной продукции.

Активная деятельность фармацевтических и химических предприятий является фактором стабильного процветания общества ввиду значительного количества занятого в данных секторах производства населения, а также из-за больших финансовых поступлений в социальный фонд. Во Франции насчитывается примерно 1,3 млн. человек, работающих в химической индустрии, что составляет примерно 10% активного населения. Если исключить государственных служащих из числа активного населения (примерно 4 млн. человек), то остается только 11 млн. В таком случае только в химической промышленности, представленной вышеуказанным числом 1,3 млн. человек, задействовано примерно 12% активного населения. Это довольно значительная цифра. В свое время национализированные банки довольно свободно использовали в собственных банковских операциях значительные массы денежных поступлений от прибылей химических предприятий. В настоящее время уже частные банки совершают подобные операции и более того — инвестируют значительные капиталы в производство и в различные, порой неожиданные, секторы экономики. Тайная связь между руководителями государства и лабораториями не только очевидна, но и может быть квалифицирована как тесное сотрудничество, и вот почему. Как уже указывалось выше, государство распоряжается Министерством здравоохранения и регулирует деятельность комиссии, входящей в состав этого Министерства. Комиссия принимает решение о целесообразности или нецелесообразности поступления в продажу того или иного медикамента. Таким образом, государство якобы проявляет заботу о здоровье своей нации. И это кажется совершенно логичным.

Во Франции состав такой комиссии, насчитывающей 28 человек, определяется приказом министра, несущего ответственность за здоровье населения. В прежние времена лаборатория, желающая получить разрешение на продажу своей продукции, должна была представить в Дирекцию фармацевтики и медикаментов, подчиняющуюся этому Министерству, досье массой от 200 до 400 кг. Такое досье должно было пройти через бюро регистрации медикаментов, бюро контроля качества, бюро рекламы, бюро фармакологического наблюдения и комиссию контроля качества. Такая комиссия состояла из президента, вице-президента и 13 членов, назначенных министром здравоохранения. Легко представить, какая сложная обстановка царит внутри этих государственных органов и какой сложный и долгий путь должна пройти лаборатория, подавшая заявку на получение разрешения на продажу своей продукции. Тотальное господство государства на рынке медикаментов — неоспоримый факт. В итоге: тайная связь

между владельцами лабораторий, фармацевтами, врачами, банками и государственными органами является очевидным фактом.

Их деятельность осуществляется с одной и той же целью: беспощадной эксплуатации невежественных и наивных граждан, которые, как правило, всегда полностью им доверяют, надеются, что политики, банкиры, фармацевты, врачи и владельцы химических предприятий никогда не допустят по отношению к ним ни лжи, ни обмана. Следует заметить, что магнаты химической индустрии всегда скрытные люди. Они предпочитают работать в тени и не раскрывать особенностей своего производства. Гражданин-потребитель оказывается, в конце концов, полностью одураченным. Чаще всего его дурачит сама политическая система или какая-нибудь партия, и тогда рано или поздно наступает полное разочарование, порождающее горечь и безразличие к общественно-политической деятельности.

Отсюда одна из причин уклонения от участия в избирательных кампаниях.

Обман со стороны банков, кредитных организаций, биржевых маклеров вызывает у обывателя финансовое разочарование, ведущее его к разорению, а иногда и к самоубийству (из-за финансового краха, мошенничества всех видов, незаконных гонораров и т.д.). Не располагая никакой возможностью для возмещения убытков, потребитель окончательно разочаровывается в любых формах сбережения своих денег в государственных банках (вклады населения в Сберегательную кассу за период с 1988 по 1989 гг. значительно снизились). Обманутый лабораториями, предлагающими «эффективное» и «безвредное» лекарство, он теряет здоровье и жизнь... Его обманывают магнаты химической индустрии, которые загрязняют продукты питания пестицидами, фунгицидами, удобрениями, гербицидами, красителями, консервантами. Однако он верит, что все делается ради его здоровья. Наконец, его обманывает и весь медицинский персонал, расхваливая некоторые из лекарств как наиболее эффективные при лечении различных тяжелых (рак, СПИД) и менее тяжелых (гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистые) заболеваний.

Именно эти лекарства приводят его или к преждевременной смерти, или к такой болезни, которая по сравнению с первичным заболеванием бывает еще тяжелее и ведет к еще большей нетрудоспособности. Таким образом, предназначение гражданина-потребителя, о чем он не предполагает даже сам, заключается в обеспечении финансового процветания олигархам, которые используют полученные деньги для того, чтобы оказать еще большее давление на его политическую, культурную, финансовую и просто жизнь в плане здоровья. Таким образом, на заре XXI в. искушенная личность с ужасом отдает себе отчет в том, что она уже растеряла большинство своих свобод и что ею манипулирует медицинская, фармацевтическая, химическая и политическая мафия заговорщиков, неизменно ведущая ее к окончательному отупению в бессмысленном обществе, занятом единственной заботой — извлечением прибыли.

Удобно усевшись перед своим телевизором, гомо сапиенс станет даже сомневаться в том, в чем не надо сомневаться, если уже не стал гомо «имбецилюс беатус» («блаженный глупец»).

Европейцы — чемпионы мира по употреблению дозволенных законом наркотиков (транквилизаторов и антидепрессантов)

Европейцы удерживают мировой рекорд по употреблению психотропных средств. Они их употребляют в пять раз больше, чем в США. Но не достаточно только констатировать этот факт. Как можно было дойти до подобного состояния? Какие основные причины побудили эти народы употреблять наркотические средства в таких количествах?

Злоупотребление транквилизаторами и антидепрессантами в индустриально развитых государствах является неотъемлемым отличительным признаком современного общества. Это выше всякого понимания. Эти медикаменты (если их так можно называть) принесли и продолжают приносить большие доходы лабораториям всего мира. Возникла даже болезнь из-за частого употребления транквилизаторов циклического характера. Можно безошибочно утверждать, что 1/3 европейцев регулярно употребляет эти наркотики. Эти новые «наркоманы», видимо, забыли или не знают о том, что чередование возбуждения и депрессии — совершенно естественное явление, характеризующееся различной интенсивностью в зависимости от обстоятельств у каждого человека. Животные также подвергнуты этому. Каждый индивидуум реагирует по-разному на любые факторы агрессии, что не обязательно порождает какую-либо болезнь. Однако можно предположить, что за последние десятилетия воздействия факторов агрессии значительно участилось или они стали такой интенсивности, что их трудно переносить.

Между тем существует и другое объяснение: привычка к материальному комфорту во всех областях породила моральный комфорт. Человек почувствовал себя защищенным, а при наступлении самого незначительного нарушения такой безопасности (в отрицательном направлении) сразу же возникает чувство беспокойства и страха. Употребление транквилизаторов и антидепрессантов расценивается в этом случае, как обманчивая безопасность и как попытка отказа от адаптации к стрессовым ситуациям. Все это очень серьезно и вызывает тревогу за будущее общества, с точки зрения как медицинской, так и социально-политической. Когда разумные существа такого общества прибегают к искусственному терапевтическому вмешательству, а иначе говоря, к употреблению наркотических средств с целью забыться и избежать любой ответственности за неудовлетворенность своим социальным положением или приобретенной профессией, это можно отнести к разряду физиологического и психического саморазрушения.

Все это может повлечь и уже повлекло глубокие социальные, политические и религиозные изменения в некоторых группах или социальных слоях населения. В соответствии с такой классификацией в обществе есть «наркоманы» в полном смысле этого слова, представляющие незначительную часть населения, прибегающую к некоторым видам запрещенных препаратов, а потому преследуемую государственным законодательством.

Наркоманов отвергает большая часть общества, осуждает их, и их пристрастия относят к разряду порока, достойного осуждения. Но подобного рода наркоманы встречаются в любой нации и представляют собой совершенно незначительную часть населения. А что говорить о

другой группе «наркоманов», число которых значительно превышает число истинных наркоманов?

Хорошо известно, что истинные наркоманы очень легко подвержены различного рода манипуляциям в связи с их зависимостью от наркотиков, которые им становятся крайне необходимы. Большинство из них ради приобретения наркотика становятся на путь извращений и преступлений. На первый взгляд, проблема с личностями, приобщившимися к «легким наркотикам» — транквилизаторам и антидепрессантами, которые можно легко приобрести, не кажется настолько серьезной, как в первом рассмотренном нами случае. Однако по своей сути эти две проблемы идентичны. Мотивации поведения этих двух, казалось бы, различных групп практически одинаковы:

непризнание общества с ярко выраженными силовыми формами правления; потеря веры в безответственных руководителей всех уровней;

депрессия, порожденная монотонностью, характерной для повседневной жизни, запрограммированной исключительно на достижение единственной цели — приобретение материального благополучия;

поиск путей временного, искусственного отрешения (бегства) от существующих проблем;

страх и тревога за завтрашний день, больше не гарантирующий материального благополучия и чистоты окружающей среды в целом.

Подавляющая масса перечисленных мною «полунаркоманов» являются легкой добычей для немногочисленной группы людей без угрызений совести. К числу этих людей, постепенно теряющих свой авторитет, относятся владельцы фармакологических предприятий, политики, врачи, особенно терапевты — основные сторонники лечения психотропными препаратами. Хочется этого или нет, но между всеми этими людьми реально существует сговор в самом прямом смысле этого слова. Подобного рода сговор создал предпосылки для невероятного по своим масштабам потребления психотропных препаратов. В ходе терапевтического лечения в условиях клиник и самолечения пациенты поглощают опасные молекулы, и тогда наступает медикаментозное загрязнение организма. К сожалению, сотни тонн этих препаратов реально вводится в организм самими пациентами. Таким образом, медикаментозное загрязнение имеет две стороны медали и может рассматриваться в двух аспектах; последствия применения второго из них (употребление человеком внутрь организма) можно видеть при обычном наблюдении за пациентом; в течение небольшого периода времени эти последствия чаще всего оказывают разрушительное действие. Чрезмерное употребление такого рода медикаментов представляет собой уже фактор риска для всего человеческого рода, а не наоборот, как в этом хотят нас убедить лаборатории, выпускающие большое количество новых эффективных лекарств. Чем эффективнее препараты, тем они более опасны, и поэтому с ними необходимо обращаться с повышенной осторожностью. Особенно это касается тех препаратов, которые действуют на уровне нейромедиаторов. Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что создатели большинства психотропных препаратов сами не знают основных принципов их воздействия на организм человека. Первые бензодиазепины, выпущенные на рынок, имели большой успех, а их побочные действия считались незначительными. Но спустя 30 лет после начала их применения об этом уже говорить не приходится.

Помимо такого феномена, как отказ ребенка от груди матери и других драматических случаев, оказалось, что эти субстанции могут быть причиной более серьезных инцидентов

при продолжительном или даже обычном лечении. Анализ всех этих фактов все чаще приводит медиков к выводу о том, что эти препараты представляют очень серьезную опасность для пациентов и что следует сокращать количество их назначений и продолжительность лечения.

После приобретения 4,5 млрд. таблеток транквилизаторов и снотворных в 1992 г. французы прочно удерживают мировой рекорд по употреблению данной категории медикаментов, то есть в 5 раз больше из расчета на одного человека, чем в США. За этот же период было продано 200 млн. упаковок опасных препаратов, 134 млн. из которых приходится на производные бензодиаземина. Один взрослый человек, таким образом, проглатывал в общем до 100 таблеток. Если считать, что каждая проданная упаковка содержит 1 г препарата, то таким образом общая масса «проглоченных» лекарств составляет 200 млн. граммов, или 200 тыс. килограммов, то есть 200 тонн, из которых 134 тонны приходится на бензодиазепин!

За период между июлем 1987 г. и июнем 1988 г. объем продаж бензодиазепинов оценивается более чем в 1 млрд. франков, или 100 млрд. старых франков; между июлем 1989 г. и июнем 1990 г. — 120 млрд. франков; между июлем 1990 г. и июнем 1991 г. — в 140 млрд. франков; между июлем 1991 г. и июнем 1992 г. — в 160 млрд. франков. Установлено, что % полученного дохода приходится на такие лаборатории, как Wyeth-Bila, Roche и Clin-Midy.

Чрезмерная обеспокоенность французов своим здоровьем

В июне 1985 г. организацией SOFRES был проведен общественный опрос. Результаты его показали, что два француза из трех испытывают чувство тревоги и что в 1/3 случаев из подобного состояния они стараются выйти с помощью таблеток. За 8 лет их употребление увеличилось на 78 %. Профессор Пелисье, участвовавший в круглом столе на международном коллоквиуме, посвященном цене повседневных тревог в жизни человека, заявил: «Транквилизаторы стали аспирином для подавления страха».

Особенно рьяными почитателями бензодиазепиновых препаратов являются терапевты, назначающие их своим пациентам, и женщины, употребляющие их в больших количествах — в два раза больше, чем мужчины. Мир больных и здоровых является жертвой настоящего загрязнения, спровоцированного лабораториями, производящими фармакологические препараты. Если некоторые из этих лабораторий производят качественные препараты, то подавляющее большинство из них наводняют рынок наркотиками и ядом, которые ускоряют преждевременную гибель тех, кто их употребляет, или способствуют ослаблению их иммунной системы, открывая тем самым путь новым многочисленным болезням, неизвестным еще 30 лет назад.

Организация FDA подсчитала, что в США одна госпитальная койка из семи занята больным, находящимся на излечении с диагнозом токсического отравления, которое вызвано принятыми пациентом медикаментами. Во французском исследовании «Медикаментозные отравления у пожилых людей», опубликованном в медицинской энциклопедии внутренних болезней в 1976 г., утверждается, что один смертный случай из 20 непосредственно является результатом терапевтического воздействия. Таким образом, становится очевидным, что среди 550 тыс. ежегодно умирающих во Франции (если не считать, что лица пожилого возраста составляют при этом 100 %) 30 тыс. ежегодных летальных исходов приходится на тех лиц, которые принимали опасные лекарственные препараты. Поэтому 5,6 % от числа умирающих вследствие чрезмерного употребления медикаментов, можно считать наиболее близким к реальности показателем.

В научном труде, опубликованном издательством «Фламарион», «Медицинская терапия» с предисловием проф. Ж. Амбюрже можно ознакомиться с данными, представленными швейцарским профессором Жаном Вернюле (Женева), о побочных действиях лекарственных препаратов, поражающих 10 % пациентов, находящихся на излечении. 5 % коек в швейцарских госпиталях заняты больными, страдающими от последствий лечения своего заболевания. За последние 15 лет в такой стране, как Швейцария, расходы населения на приобретение медикаментов утроились. Большей частью это вызвано тем, что увеличилось число заболеваний в результате употребления лекарственных препаратов с ятрогенным действием.

Доходы таких лабораторий, как Sandoz или Hoffmann La Roche значительно возросли за этот период времени, достигнув только за один год более 14 %. Как мы уже отмечали, некоторые медикаменты вызывают преждевременную смерть лиц пожилого возраста не только из-за своей повышенной токсичности, но также по причине ошибочного назначения врачом большого количества разнообразных лекарств. Одни такие лекарства превращаются во «взрывоопасный коктейль» разнообразных молекул, другие — накапливаются в

организме после лечения особенно у лиц пожилого возраста и вызывают у них заболевания и даже с летальным исходом.

Подобный феномен формируется из-за неправильного назначения медицинских препаратов. В последних исследованиях отмечалось, что рецепты, содержащие до 10 лекарств, уже не являются редкостью, а ежедневный прием лекарств доходит в среднем до 8,2 раза. И только 6,4 % лиц пожилого возраста вообще не принимают никаких лекарств! По данным Национального института статистики, в настоящее время во Франции проживают 7,3 млн. людей в возрасте старше 65 лет. А в государствах ЕС около 45 млн. Из указанных 7,3 млн. человек примерно 500 тыс. не принимают никаких медикаментов. И напротив, 6,8 млн. принимают ежедневно большое количество лекарств. Если добавить к указанному числу пожилых людей хронически больных моложе 65 лет, то есть примерно 8 млн. человек, то мы достигнем огромной цифры — 15 млн. человек, регулярно принимающих медикаменты. Но необходимо не сбрасывать со счетов и лиц, употребляющих лекарства от случая к случаю, которые не вызывают у них хронических заболеваний.

Если совершить подсчеты в масштабе государств ЕС и добавить к 40 млн. лиц старше 65 лет примерно 50 млн. больных хроническими заболеваниями, то мы приблизимся к цифре 100 млн. постоянных потребителей большого количества лекарств! Настоящее золотое дно для лабораторий!

Эти красноречивые цифры ужасны, так как говорят о серьезном медико-санитарном состоянии населения государств ЕС. Можно сказать, что **в странах ЕС один европеец из трёх болен.**

Цифры, которые пугают

Лаборатория социальных нововведений, созданная в рамках «Французского страхования» на следующий день после Конгресса в Страсбурге для учета нужд научных исследований по предупреждению заболеваний, посчитала, что в первую очередь необходимо провести акцию по предупреждению ятрогенных заболеваний.

Принимая подобное решение, она исходила из важности и актуальности данной проблемы еще с 1982 г. Профессор Фабр, директор этой лаборатории, подчеркивает, что частнопрактикующий врач, очень устающий от работы, с трудом способен освоить клиническую фармакологию. Это еще связано и с несовершенной системой оплаты практики врачей, что вынуждает их увеличивать число приемов, чтобы осмотреть как можно больше пациентов, не имея для этого необходимого времени.

Далее он продолжает: «Врачи полностью признают тот факт, что чем точнее поставлен диагноз, тем меньше необходимо лекарств, чтобы излечить заболевание. И наоборот, если диагноз слишком быстрый и неточный, то он расширяет количество целей, которые должны поразить лекарства, а потому потребность в них значительно увеличивается». Чрезмерное потребление лекарств вызвало соответствующее поведение пациентов в отношении предписываемых им рецептов и назначаемых им лекарств. В их представлении все лекарства обладают целебными свойствами. От них ждут очень многого, но, к сожалению, очень мало от самих себя. Все больше и больше наблюдается как больных, так и здоровых, которые приходят к врачу только для того, чтобы получить рецепт на лекарства, к которым они уже привыкли. А врач, который не смеет отказать им, чтобы не потерять клиентуру, становится просто-напросто посредником между пациентами и лабораториями. Но в течение продолжительного времени пациенты считали хорошим врачом только того, который выписывал очень длинные рецепты... Подобное представление несколько изменилось за последние десятилетия. В 80-е годы во Франции потребление транквилизаторов удвоилось, а соответственно и число приобщившихся к ним.

Число зависимых от этих лекарств увеличилось с 5 до 10 %, что составляет примерно 4,6 млн. человек («Транквилизаторы и их ловушки», Катерина Сокольска, издательство «Импасьян», 1988 г.). В 1981 г. транквилизаторы принимали 15% французов, в 1989 г. — 35%, а в 1992 г. — 42%. В государствах ЕС среднее их потребление значительно ниже и составляет примерно 8%.

Эти волнующие цифры наводят на ряд вопросов, в том числе и на такой: почему французы и жители других государств ЕС употребляют эту продукцию, создающую физическую и психическую зависимость, то есть ту, которая возникает от сильных наркотиков, вызывающую такие побочные явления, как нарушение иммунной системы? Речь идет о такой проблеме, которая затрагивает не только медицинских работников, но также государственную власть и каждого из нас.

Господин М.П. Блани, директор Европейского института научных исследований в области прикладной медицины, технический советник Национальной федерации французского страхования заявил: «Высокая пресса посчитала важным представление цифровых данных о количестве смертных случаев, непосредственно связанных с употреблением различного рода лекарств. Можно обратить внимание на кажущееся на первый взгляд совершенно невероятным, что каким бы ни было число подобных смертных

случаев, ни одна строчка не появилась в официальных статистических данных, тогда как никто не может опровергнуть существование смертных случаев в результате медикаментозного поражения. Мы полагаем, что было бы желательно, чтобы какое-нибудь официальное расследование пролило свет на ту область, которая всегда считалась тайной».

(Бюллетень «Французского страхования», № 61, февраль 1982г.)

Читателю бесполезно говорить о том, что ни одно официальное расследование так и не было назначено со времени вышеуказанной даты!

Последствия назначения, сверхназначения и злоупотребления медикаментами

К несчастью аллопатической медицины все неприятности для нее начались еще в 70-х годах. В 1971 г. безобидный анальгетик парацетамол явился причиной госпитализации более чем 1500 человек в Великобритании.

В США препарат орабилекс вызвал тяжелые заболевания почек с летальным исходом. Метаквалон унес в могилу 366 человек. Хлорамфеникол явился причиной ряда психических расстройств и вызвал смертельный исход у нескольких тысяч пациентов. В 1973 г. аэрозоль изопротеренол, изготовленный в Англии, был изъят из продажи только после того, как после его приема умерли 3 500 больных, страдающих астмой. Осенью 1975 г. итальянские службы охраны здоровья запретили трилерган, который вызвал гепатит со смертельным исходом. В 1976 г. лаборатории Salvoxil-Wander, принадлежащие к швейцарской группе Sandoz, прекратили продажу фламанила, предназначенного для борьбы с ревматизмом, который вызывал обмороки у пациентов. В том же 1976 г. в Великобритании лаборатория ICI заявила, что она готова выплатить всем пострадавшим, в том числе и семьям умерших пациентов, ущерб, причиненный ералдином, кардиотоническим средством (стимулирующим деятельность сердца), который сильно ухудшал зрение пациентов и вызывал нарушение функции пищеварительного тракта. Прием ералдина повлек за собой множество смертных случаев. В течение лета 1977 г. компания Ciba Geigy Corporation сняла из продажи в США фенформин, который на протяжении 18 лет назначался больным диабетом. Этот препарат ежегодно уносил из жизни около 1000 больных.

По этому поводу следует заметить, что фенформин был снят из продажи во Франции только 31 мая 1978 г. по решению министра здравоохранения. То есть приблизительно через 8 мес. после принятия решения американской стороной. Реализацией этого лекарства на протяжении 13 лет занималась лаборатория Roger Bellon — изготовитель инзорала.

Этот препарат был разработан на основе фенформина и продавался в аптеках Франции. Подобное решение министра было принято только после того, как на этом настояла Комиссия по фармакологическому надзору. Таким образом, поскольку этот медицинский препарат реализовывался в торговой сети в течение 13 лет, то есть с 1964 г., то значительное количество больных диабетом испытали очень серьезные нарушения обмена веществ, вызванные приемом этого бигуанида. В 1977 г. препарат был изъят из продажи не только в США, а и в Канаде и Норвегии. Как можно объяснить тот факт, что лаборатория Roger Bellon, которой было хорошо известно о прекращении продажи этого лекарства в других странах, продолжала реализовывать его через торговую сеть своей страны, хорошо зная о его пагубном влиянии на больных диабетом? Можно также говорить о пондерал-ретарде, препарате для подавления аппетита, вызывающем сильное нервное расстройство. К числу негативно действующих на организм медикаментов можно также отнести примодозаменорон, бендектин и дебендокс, повторивших трагическое действие талидомида и вызвавших рождение в США и Англии младенцев с физическими уродствами. Прелюдии и макситон, использующиеся в качестве стимуляторов функции центральной нервной системы и для подавления аппетита, были также сняты с реализации, так как их употребление приводило к серьезным сердечно-сосудистым и нервным заболеваниям.

В 1970 г. пронап и плаксин, два седативных средства, были сняты с рынка, так как они

вызвали смертные случаи в Африке среди детей. Фенацетин, входящий в состав более чем 200 разновидностей лекарственных препаратов, вызывал нарушение и внезапное прекращение функции почек, образование почечных опухолей и гемолиз крови. Резерпин, антигипертензивное средство, втрое увеличивает опасность возникновения рака молочной железы, считается фактором риска образования рака поджелудочной железы, мозга, кожи, шейки матки и яичников. В 1983 г. на рынке продолжалась реализация более 14 наименований лекарств на основе резерпина. К 1986 г. их осталось в продаже только 5, а к 1993 г. — только одно. Амидопирин и норамидопирин принадлежат к группе анальгетиков и входят в состав большого количества лекарственных препаратов.

Они стали причиной такого заболевания, как агранулоцитоз (синдром, характеризующийся отсутствием гранулоцитов в периферической крови или уменьшением их количества ниже 750 в 1 мкл), вызвавшего смертные случаи. Возникновение агранулоцитоза не связано с дозой. Это заболевание может возникать и при такой минимальной дозе, как 1/2 твердой дозированной таблетки. Оно непредсказуемо. В 1983 г. на рынке реализовывалось 12 лекарственных препаратов, содержащих норамидопирин. К 1986 г. их число уменьшилось до 9.

Министр здравоохранения Симон Вайль 22 июля 1976 года вынуждена была издать распоряжение о регистрации этих двух медицинских препаратов во втором разделе таблицы «С» (в разделе очень токсичных субстанций), где они до этого не фигурировали. А такой препарат, как, например, опталидон, в состав которого входил норамидопирин, начал реализовываться на рынке еще в 30-е годы. Сколько больных погибло в результате его употребления до 22 июля 1976 года, когда мы знаем, что оно применялось в течение нескольких десятков лет?

Фениндион, антикоагулянт, вызывал нарушения функции почек и печени и возникновение таких заболеваний, как острый панкреатит (воспаление поджелудочной железы), агранулоцитоз со смертельным исходом. После того как в течение 30 лет произошло большое количество инцидентов со смертельными исходами, висмут, входящий в состав большого количества лекарственных препаратов, наконец-то попал в постановление от 28 марта 1977 года, регламентирующее его прописывание пациентам.

Хотя это должно было случиться намного раньше, так как этот препарат был отнесен во второй раздел таблицы «А», раздел токсичных субстанций, еще 11 февраля 1975 года! Висмут, вызывая психические расстройства, может привести к коме. В результате его приема было зарегистрировано 28 смертных случаев, а сколько еще не зарегистрированных!

Уретан, прежде применяемый для лечения лейкоза, оказался способным вызывать рак печени, легких и костного мозга.

Митотан, используемый также при лечении лейкоза, оказался причиной развития некроза (омертвения) надпочечников.

Изониазид и ипрониазид, относящиеся к группе антибиотиков, применяемые при лечении туберкулеза, вызывали некроз печени.

В 1978 г. городской трибунал Токио признал виновность трех фармакологических фирм, одной из которых оказалась Ciba Geigy Japan, в реализации на японском рынке медицинских препаратов, содержащих в своем составе клиоквинол.

Это лекарственное средство вызвало появление новой разновидности серьезного нервного заболевания, получившего название «SMON»: подострая миело-оптическая невропатия. Суд обязал руководство фирмы уплатить 133 жертвам 30 млн. швейцарских

франков в качестве возмещения нанесенного им ущерба.

Это был первый из двадцати начатых судебных процессов, который был возбужден группой пострадавших в результате приема лекарственного препарата, и, как вскрылось в ходе судебного разбирательства, не имеющего никакой лечебной ценности. Чтобы привлечь внимание к вредным свойствам клиоквинола, Японии потребовалось 1000 смертных случаев своих сограждан, причем 30 тыс. пациентов остались инвалидами, слепыми, с парализованными ногами. И только после этого в таких государствах, как Нидерланды, ФРГ, Швеция, Франция, Дания, Великобритания, Бельгия и в ряде других вынуждены были признать, что уже умершие или инвалиды на всю жизнь стали жертвами лекарственного препарата клиоквинол.

Этот список еще не окончательный, так как приведены только те лекарственные препараты, о которых сообщила пресса.

Другие еще в больших количествах продолжают реализовываться на рынке медикаментов и наносят непоправимый ущерб здоровью пациентов, которые об этом даже не подозревают, не устанавливая никакой связи между причиной и следствием (по этому вопросу обращайтесь к монографии «Чёрное досье синтетических медикаментов», автором которой являюсь я (июль 1989 г., издательство «Анкр»). Мною названы только некоторые из медикаментов, нанесших здоровью пациентов непоправимый ущерб. И в связи с этим можно было бы возразить, что это лишь исключение из правил и что многие лекарственные препараты обладают реальными лечебными свойствами. Если бы это было действительно так, то мы с вами давно бы вступили в эру всеобщего универсального здоровья. И в связи с этим следует подчеркнуть, что ни в одном столетии не было столько болезней, как в наши дни.

Следует вспомнить о такой новой болезни, как СПИД, который, кажется, поражает преимущественно ослабленные организмы, готовые для этого заболевания благоприятное «поле деятельности» вследствие ослабления иммунной защиты. Какое различие существует между настоящим наркоманом, принимающим сильные наркотики, жизнь которого укорачивается из-за подобного пристрастия, и «наркоманом», принимающим слабые наркотики, свободно продающиеся в аптеках, с большей продолжительностью жизни? В реальности между этими двумя категориями наркоманов существует очень незначительное различие, и только время может быть этому свидетелем. В том и другом случае организм наркомана испытывает расслабляющее воздействие в результате употребления химических субстанций. У первого деградация организма наступает очень быстро, у второго «наркомана» — менее быстро, но конечный результат тот же. Еще никогда санитарная ситуация среди европейцев не была настолько негативной, как сейчас. С начала этого века продолжительность жизни населения старше 50 лет продолжает сокращаться, несмотря на оптимистические утверждения медицины. С 1965 г. продолжительность жизни европейского населения не изменилась, зато смертность лиц в возрасте от 15 до 20 лет ежегодно увеличивается на 2%. Для лиц в возрасте от 40 до 50 лет за последние годы этот процент в индустриально развитых странах претерпел существенные изменения в сторону увеличения.

Во всяком случае, приведенные данные о средней продолжительности жизни населения Европы отнюдь не означают, что показатель состояния его здоровья хороший. Люди живут дольше, но состояние их здоровья плохое, и с помощью лекарств не удастся его восстановить, а во многих случаях оно лишь ухудшается.

Главное, что позволяет человеку продлить свое существование, это соблюдение требований гигиены, а это в свою очередь дало возможность устранить некоторые виды эпидемий и пандемий, явившихся причиной гибели тысяч людей до XX в.

Это позволило также предохранять и сохранять продукты питания и изменить условия жизни и труда. Этому также способствовали успехи в создании высококачественного хирургического оборудования и правильного применения антибиотиков.

Глава 5. Пример господства государственно-фармацевтической диктатуры: поступление на рынок таблеток

Факты

Для сосудов таблетки — это горечь. Этот факт был установлен в 1989 г. Впервые о нём сообщил доктор Д. Аберт (сердечно-сосудистая хирургия, служба доктора Пьетри, Амьенский СШУ).

Во время конференции в Северо-западном французском колледже сосудистой хирургии он сделал доклад о таких сосудистых заболеваниях, как грудная и брюшная жаба, инфаркт, внезапно наступающее нарушение мозгового кровообращения (АВС) у женщин, которые принимают таблетки. Доктор Д. Аберт уточнил: «Ошибочно считать, что минитаблетки или микродозированные таблетки оказывают более результативное воздействие. Если их приём по сравнению с сильно дозированными таблетками и уменьшает венозный тромбоз, то атерогенный риск одинаков».

Таблетки являются иной формой загрязнения, которое практически уже совершенно лабораториями при молчаливом согласии политических кругов. Эстро-прогестативные таблетки получили широкое распространение без должного проведения клинических испытаний в течение обязательного времени, то есть в течение 15 лет. Вся эта ситуация вновь возникла в 1968 г. Вместе с равенством, завоёванным в 1968 г. на мощных улицах, женщины провозгласили право самим выбирать время для беременности. В результате этого завоевания, которое можно считать правомерным или неправомерным и подтвержденным законом Вейля от 1975 г., сформировалась зависимость, драматические последствия которой проявляются сегодня. Политические деятели, стремящиеся компенсировать феминистские требования, и фармацевтические лаборатории, взявшие на себя обязательства провести исследования, которые должны привести к получению существенных прибылей, несут полную ответственность за небрежно проведенные испытания, результаты которых выглядят фальсифицированными.

Именно это подчеркнул профессор Израэль в предисловии к книге «Горькая пилюля» доктора Гранта. Он пишет: «Говоря о других областях медицины, можно с уверенностью сказать, что препараты, вызывающие подобные последствия, никогда не получили бы разрешения для поступления на рынок медицинских препаратов».

Скандал вокруг противозачаточных драже Диане-35

Летом 1994 г. немецкие исследователи обнаружили онкологические свойства драже «Диане-35», производимых Шеринговской лабораторией. Федеральный институт лекарственных средств и медикаментов Германии контролирует поступление всех медикаментов на рынок страны. В течение лета 1994 г. сотрудники института разработали методику проверки токсичности ацетата ципротенона. Этот препарат входит в состав «Диане-35». По этой проблеме было проведено два исследования. Первое — в начале 1994 г. общественным Институтом исследований радиации и окружающей среды г. Нойехерберга, расположенного вблизи г. Мюнхена и финансируемого на 90% Федеральным министерством исследований.

При этом *in vitro* и *in vivo* были исследованы клетки печени крыс. Второе исследование, результаты которого были опубликованы в июне 1994 г., было проведено Фармакологическим институтом при университете г. Генуи (Италия). Исследовались клетки печени человека. Эти два исследования привели к одинаковым выводам: ацетат ципротенона наносит ущерб ДНК; отсюда следует: существует риск возникновения онкологических образований...Если бы «Диане-35» был изъят из продажи на немецком рынке медикаментов, то Шеринговская лаборатория рисковала потерять 400 млн. немецких марок, что составляло 10% её торгового оборота.

Шеринговская лаборатория упорно защищалась и настаивала на том, что вышеупомянутые драже не несут в себе никакой опасности.

Санитарные последствия

Вот краткое изложение медико-санитарных последствий:

изменение формулы крови с увеличением числа тромбоцитов и формированием сгустков крови в сосудах различных органов;

ночные судороги в ногах с набуханием вен в результате утолщения стенок сосудов и последующим блокированием отходов метаболизма, которые задерживаются в кровяном потоке;

риск тромбоза с утолщением внутренних стенок сосудов;

снижение эластичности кровеносных сосудов с возможностью внутреннего кровоизлияния. Принято считать, что риск внутреннего кровоизлияния в периферические ткани мозга возрастает в 6 раз для тех, кто принимает драже, и в 22 раза для тех, кто еще и курит (доктор Е. Грант);

увеличение артериального давления со всеми вытекающими отсюда последствиями;

депрессии, порой очень глубокие, способные привести к попытке самоубийства;

онкологические заболевания в соответствии с данными таблицы 3 Международного центра онкологических исследований (г. Лион, Франция).

Результат: дискредитация аллопатической медицины

В течение двадцати лет монополия официальных онкологов Л. Швартценберга, Л. Израэля и Г. Матэ была безгранична и не вызывала каких-либо претензий. Сегодня эти самые онкологи публично заявляют о признании своей вины. История происхождения таблеток сопровождается тенью политических интриг, создававших благоприятные условия для получения громадных финансовых прибылей. Это было ни что иное, как **сговор** в самом унижительном смысле этого слова между политиками, лабораториями и медицинским миром, давший повод для мирового скандала.

Медицинский корпус не отреагировал на это так, как следовало бы это сделать.

Нужно было осознать всю ту опасность, которую представляет для организма человека препарат ненатурального происхождения, а точнее говоря, когда происходит подмена натуральных гормонов синтезированными и в организме пользователя пиллюль происходит блокирование процесса выработки натуральных гормональных продуктов. Подобное бездействие и безразличие являются чрезвычайно грубой ошибкой со стороны медицинского корпуса, что может повлечь катастрофические последствия для будущего рода человеческого. И с этим нужно считаться, так как даже ошибочно принимая противозачаточное средство, вызывающее отклонение от нормы, женщина разрушает свой организм и тем самым способствует снижению рождаемости. При этом таблетки являются фактором прямого загрязнения организма, что уже оказывает влияние на всё общество. Проведенные в Великобритании исследования показали, что факт употребления эстро-прогестатинов в 3-6 раз увеличивает риск возникновения тромбофлебита.

Инициаторы производства таблеток, проводя эксперименты на животных, не давали себе отчёта в том, что эстро-прогестатины нарушают физиологический баланс очистительных функций печени. И, наконец, само по себе вызывает настороженность то, что по истечении определенного времени, а это уже известный факт, вследствие продолжения приема противозачаточных средств гормоны роста претерпят существенные изменения. Поэтому этот гормональный препарат оказывает влияние в первую очередь на развитие клеток и на состояние многочисленных клеточных тканей. В случае подобных изменений и нарушений всего клеточного баланса возникают предпосылки для развития онкологических заболеваний. С тех пор как существуют таблетки, какое количество женщин употребило их словно конфеты, не зная механизма их действия и всех последствий их приёма, и сколько из них поплатились своим здоровьем или своей жизнью за употребление противозачаточных средств?

Ответ, увы, прост: многие миллионы во всем мире.

Однако это нисколько не волнует лаборатории, разбогатевшие и продолжающие увеличивать свои прибыли на продаже злополучной продукции. Они достигли своей цели, заставив медиков и женщин поверить в то, что противозачаточные средства не опасны для здоровья. В 1988 г. профессор Жуайе, который был директором Онкологического института г. Монтпелье (Франция), заявил в ходе переговоров в Монако: «Вообще-то, статьи об опасных последствиях применения таблеток появляются в прессе систематически спустя недели или месяцы после опубликования многочисленных противоположных статей,

имеющих целью нейтрализовать информацию об опасных последствиях применения таблеток. Эти заказные статьи чаще всего финансируются фармацевтическими лабораториями».

Профессор Анри Жуайе был весьма критичен, когда заявил на страницах журнала «La Recherche» (1988 г., том 19) следующее: **«Мошенничество — это ежедневная научная практика в реальной жизни».**

Это и объясняет то, что при поражающем количестве статей, опубликованных в таких престижных медицинских журналах, как «The Lancet», «British Journal of Cancer», «European Journal of Cancer», «Clinical Oncology», указывающих на опасность применения таблеток, другие псевдонаучные и щедро оплачиваемые лабораториями издания продолжают доказывать безвредность таблеток. Влияние законодательства на отношения врачей — добровольное прерывание беременности и его демографические последствия

Между 1974 и 1990 г. рождаемость во Франции значительно снизилась. В 1974 г. насчитывалось 791 тыс. новорожденных, что очень мало для того, чтобы обеспечить восполнение поколений. В течение этого года 36,4 тыс. женщин отправились в Великобританию, где аборт допустим до 28-й недели беременности. 17 января 1975 г. в период максимального снижения уровня рождаемости был издан закон Вейля. В 1974 г. индекс рождаемости был равен 2,09. В 1975 г. он снизился до 1,93, в 1976 г. — до 1,83, в 1993 г. — до 1,48. В 1976 г. было 720 тыс. новорожденных. Это не могло обеспечить нормального демографического восполнения населения.

Как обстоят дела сегодня? Закон об IGV (добровольное прерывание беременности — ДПБ) легализует 230 тыс. ежегодных абортов. Это соответствует 30 ДПБ на каждые 100 беременностей. Также допустимо констатировать, что

30% человеческих жизней было прервано в эмбриональный период или после него. Если бы этого закона не существовало, а 80% детей рождались бы нормальным образом, то приблизительно 6 млн. маленьких французов могли достичь к 2020 г. возраста от 10 до 30 лет. В действительности же число новорожденных в 1979 г. составило 770 тыс.

Франция предстаёт как демографически стареющая страна перед лицом галопирующей демографии иммигрантов, которых она принимает на своей территории.

Индекс рождаемости этих иммигрантов составляет 3,9. Если отнестись серьёзно к расчётам на ближайший 30-летний период, то, учитывая демографическую стабильность и неизменный индекс рождаемости этих иммигрантов на протяжении расчётного периода, можно смело утверждать, что в 2020 г. во Франции будет проживать примерно 13-15 млн. человек из числа иммигрантов.

Во Франции легализовано 420 общественных центров, предназначенных для ДПБ, и более 400 частных центров ДПБ.

Другой пример господства государственно-фармацевтической диктатуры — вакцинация населения

Вакцинация должна отвечать принципу: лучше предупредить, чем лечить. Однако если этот принцип сам по себе и представляет ценность, не стоит говорить о нем тогда, когда речь идет о вакцинации.

Э. Дженнер своим открытием доказал, что для активизации системы иммунной защиты организма не обязательно проводить инъекцию патогенного агента. Протеины или протеиновые фрагменты, имеющие чужеродное происхождение и именуемые антигенами, способны стимулировать иммунную реакцию организма. Вакцинация основана на принципе памяти организма. Если иммунная система первый раз встречается с антигеном, то она противодействует ему, воспроизводя клетки, которые будут сохранять иммунную память об антигене на протяжении всей жизни человека.

При повторной встрече с подобным антигеном иммунная система организма вступит с ним в противодействие.

Таким образом, вакцины, которые содержат антигены в безопасной форме (*sic*), помогут организму распознать инфекционный агент для последующей борьбы с ним без риска приобрести какое-либо заболевание. Это и утверждают в статье, опубликованной в декабре 1988г. в журнале «American Science», вакцинирующие врачи, сторонники вакцинации Томас Маттей и Дани Болоньези, совместно работающие в лаборатории вирусологии Медицинского центра при Университете Дюка (США). Заявив, что вакцины содержат антигены в безопасной форме, о чем вы сами могли убедиться, прочитав это, далее они пишут, что традиционные вакцины содержат цельный вирус, инактивированный или сильно ослабленный, однако инъекция такого вируса всегда сопровождается риском.

Они добавляют в этой статье, что живая полиомиелитная вакцина, например, ежегодно провоцирует несколько случаев заболевания так называемого вакцинассоциируемого полиомиелита... Они также утверждают, что вакцины, составленные из вирусных подэлементов, представляются им также вредными; при этом они исходят из того факта, что эти подэлементы, будучи иногда неразличимыми для иммунной системы, надо чаще комбинировать со вспомогательными агентами, которые повышают их иммуногенность. Оба исследователя считают, что выбор этих подэлементов имеет очень деликатный характер, потому что все компоненты патогенного агента не являются предметом иммунной защиты, и что эти подэлементы порождают нежелательные реакции, противодействующие защитной реакции организма.

О чём они остерегаются говорить, как и все вакцинирующие врачи, так это об опасности, которую представляет собой метод получения ряда вакцин, с использованием культуры ткани почек обезьян или куриных эмбрионов. Общеизвестно, что так называемые случайные вирусы находятся в культуре ткани и их нелегко обнаружить и удалить. Проблемы, связанные с получением вирусов, которые используются для создания вакцин, носят комплексный характер в силу того, что вирусы не могут подобно микробам, развиваться в питательной среде. Для их существования и репродукции необходимы клетки тканей.

А эти клетки, уже полученные из органов животных, содержат вирусы, характерные для данного вида животных. Так, например, канцерогенный вирус SV40 был обнаружен в почках обезьян, которые используются для изготовления полиомиелитной вакцины. Этот факт был открыт в 1960 г. Свитом и Хиллеманом. Однако миллионы людей были вакцинированы в течение последнего десятилетия вакциной, приготовленной подобным образом. Можно задаться вопросом, у скольких вакцинированных людей развились онкологические заболевания спустя многие годы после такой вакцинации. Было доказано, что вирус SV40 провоцирует образование опухолей у хомяков и преобразует *in vitro* (в пробирке) нормальные человеческие клетки в канцерогенные. Кроме этого, следует отметить, что формалин не убивает вирус SV40.

Он сохраняет все свои свойства в процессе обработки формалином, то есть при обязательном процессе изготовления вакцины из инактивированного вируса полиомиелита. Это стало известно нам из двух публикаций в журнале «American Review of respiratory diseases» (том 88, 3 сентября 1963 г.) и в журнале «Postgraduate Medicine» (том 35, 5 мая 1964 г.).

Мнения некоторых учёных

Доктор Леонард Хейфлик, работающий в Институте анатомии и биологии Вистара (Филадельфия, США), в статье, опубликованной в журнале «Laboratory Practice-U.S.A.» в декабре 1970 г., писал следующее:

«Почки собак, используемые в настоящее время в Америке для изготовления вакцины против кори, содержат непредвиденный потенциал вирусной флоры. Известны разные канцерогенные вирусы собак, в том числе те, которые приводят к образованию папиллом, венерических собачьих опухолей, а также собачьей мастоцелочной лейкемии...Все знают, что наиболее важные канцерогенные вирусы животных (те, которые могут быть идентифицированы у приматов, SV40 и канцерогенные аденовирусы) проявляют свои канцерогенные качества только тогда, когда они попадают в организм другого вида. Никакой канцерогенный вирус примата не приводит к образованию опухолей у того вида животного, собственный вирус которого идентичен вновь приобретенному. Однако эти же вирусы могут вызвать образование опухолей у гетерогенных (чужеродных) видов животных. Поэтому SV40 и канцерогенный аденовирус являются опухолеобразующими не в своей родной среде, а только у других видов животных.

Вот наш ответ на вопрос о безопасности для человека вирусных вакцин. Наш вывод будет следующим: риск возникновения онкологических заболеваний будет более высоким при использовании вакцин, которые приготовлены с использованием клеточных культур животных, чем тех вакцин, которые приготовлены с использованием клеточных культур человека; канцерогенный потенциал вакцины будет значительно ниже, если она приготовлена с использованием клеточных культур животного, которому эта вакцина и предназначена».

Профессор Ж. Клаузен из Института превентивной медицины при Университете Оденса (Дания) в марте 1973 г. заявил:

«Миллионам людей была введена полиомиелитная вакцина, зараженная опухолеобразующим обезьяньим вирусом SV40. Вполне вероятно, что пройдет 20 лет или более, прежде чем возможные последствия этого вируса смогут проявить себя».

Доктор Леонард Хейфлик, который стал профессором микробиологии в Стенфордском университете штата Калифорния, США, написал в американском журнале «Science» (18 мая 1972 г. с. 813 и 814):

«Вакцины против человеческих вирусов принципиально изготавливаются на основе культуры тканей почек обезьян и первичных эмбриональных культур цыплят; как первые, так и вторые могут быть заражены...»

Профессор Ж. Александрович и профессор Б. Халилековский из Академии наук г. Кракова (Польша) пишут в статье, опубликованной в журнале «The Lancet» от 6 мая 1967 г., следующее:

«Уже опубликованные отчёты, как и наши наблюдения, показывают, что вакцинация против оспы иногда провоцирует появление лейкемии. У пятерых детей и двух взрослых, которые наблюдались в клиниках г. Кракова, вакцинация против оспы сопровождалась сильными локальными и общими реакциями, а также лейкемией».

Доктор Б. Дюпперант из госпиталя Святого Луи подчеркнул следующее в статье, опубликованной 12 марта 1955 г. в журнале «Медицинская пресса», «La Presse médicale»:

«Кроме всего прочего, вакцинация провоцирует взрыв лейкемии».

Профессор Рене Дюбо в статье, опубликованной в журнале «Man, Medicine et Environment» (Праегер, Нью-Йорк, 1968), писал:

«Вакцинация против оспы способна спровоцировать тяжёлый энцефалит у ряда пациентов, если даже она была проведена с соблюдением всех мер предосторожности. Вероятность заболевания оспой сейчас настолько снижена, что риск от подобной вакцинации значительно выше, чем вероятность заболеть самой болезнью».

В журнале «Жизнь и практика («Vie et Action») за март-апрель 1966 г. можно прочитать следующее:

«В Великобритании вакцинация против оспы является не обязательной с 1898 г. Но в то же время в Великобритании умерли от оспы в пять раз меньше людей, чем во Франции, где вакцинация против оспы является обязательной. Такая же картина наблюдается и в Голландии».

Исследователи Эссекс и Алрой из группы профессора Р.Галло обвиняют полиомиелитную вакцину, изготовленную на основе культуры ткани почек африканских зеленых обезьян в распространении СПИДа (журнал «Science» от 4 октября 1985 г.).

В журнале «Медицинская помощь» («Concours medical») за сентябрь 1969 г. можно прочитать следующее:

«Проблема случайного заражения вакцин вирусами или другими инфекционными агентами имеет большое значение, и она приобрела чрезвычайную значимость в вирусологии в последние десять лет. Теоретически у любого вида животных, в эмбрионах или клеточных культурах, используемых для производства вакцин, могут «уживаться» инородные вирусы. Вы можете сказать, что достаточно разработать лабораторные методики, позволяющие обнаруживать и, устранять все патогенные агенты. Однако недавний опыт напоминает нам об излишней доверчивости. Потому что он доказывает нам существование вирусов, природа которых еще до сих пор неизвестна и которые пока невозможно обнаружить...» Итак, в 1960 г. Свит и Хиллеман открыли существование обезьяньего вируса SV40 в клеточных культурах почек обезьян подвита резус, используемых для приготовления живой полиомиелитной вакцины.

В начале текущего десятилетия Рубин разработал лабораторную методику, позволяющую обнаруживать вирус лейкоза птиц при выращивании кур, а также в куриных яйцах, поступающих из птицефабрик. Итак, имеются все основания считать, что этими вирусами, по крайней мере до 1962 г., была заражена большая часть живых вакцин против желтой лихорадки или против кори, так как эти вакцины получали на основе куриных эмбрионов или куриных эмбриональных культур.

Однако, в чём же суть?

Всё очень просто — обезьяний вирус SV40 провоцировал развитие саркомы, когда его прививали хомьякам. Вирус лейкозаприд, как уже многие знают, является причиной не только лейкемии и других заболеваний кур, но он вызывает формирование злокачественных опухолей у различных видов млекопитающих, в том числе и у обезьян, что было подтверждено рядом последних научных работ. Возникает естественный вопрос: воздействует ли он негативно на организм человека? В поддержку моей собственной гипотезы, основанной на том, что **вакцинации являются причиной СПИДа**, я процитирую отчёт группы немецких ученых Хайдельбергского центра, опубликованный в 1981 г.

Из него следует, что вирус SV40 был обнаружен в опухолях мозга человека. 25% этих опухолей содержат вирус SV40 не только в его естественной (дикой) форме, но и в совершенно особенной форме, которая произошла из первой (дикой) формы (Krieg et al., Proc. Ant. Acad. Sci., 78-6646-1984). Этот вирус не введен в геном организма. Он не является инфицированным. Его особенность определяется тем, что в нем просматриваются следы изменений его генетического аппарата. Однако, не будучи способным формировать свою собственную вирусную оболочку, этот вирус становится не чувствительным к воздействиям иммунной системы субъекта (статья опубликована в журнале «La Recherche», №129, январь 1982 г.).

29 декабря 1968 г. в журнале «Монография национального института онкологии» («National Cancer Institute Monograph») была опубликована статья, в которой сообщалось: «Фактически то, что SV40 ускоряет репродукцию аденовируса человека в клеточных культурах почек обезьян, и то, что можно получить гибриды аденовируса и SV40 в культурах, зараженных этими двумя вирусами, приводит нас к следующему выводу: гибридизация вирусов может осуществляться при совместном инфицировании клеток этими вирусами. Мы обнаружили случаи двойного заражения клеток вирусом SV40 и ретровирусом, SV40 и простым вирусом бешенства». В 1966 г. профессор Львов привёл яркий пример аденовируса 7 (вирус гриппа), который образует вместе с SV40 гибрид, содержащий генетический материал первого и оболочку второго, то есть он имеет ярко выраженные онкологические свойства.

Десятки тысяч американских солдат были недавно подвергнуты экспериментальной противогриппозной вакцинации с подобной комбинацией. Поэтому американское правительство вынуждено было срочно изъять из продажи большое количество вакцин, зараженных вирусом SV40. В «Монографии национального института онкологии» за 29 декабря 1968 года можно было прочитать другие сообщения и выводы, сделанные многими учёными или научными группами:

«Как показали многочисленные исследования, мы никогда не сможем утверждать, что какая-либо клеточная культура может быть свободна от заражения, потому что необходимо принимать во внимание то, что с помощью имеющихся в нашем арсенале методов мы способны обнаружить только известные агенты. Теоретические возможности всегда безграничны, и мы должны признать, что каждый раз, когда живая или инактивированная вакцина предназначена для инъекции, существует потенциальный риск. Хотя мы все надеемся, что этот риск не заслуживает внимания или маловероятен, его реальная вероятность может быть определена только с помощью наблюдения»

(Ф.С. Робинс, School of Medicine — Case Western Reserve University).

«Значительное число доказательств, приведённых во время Конгресса или напечатанных в научной литературе, подтвердили присутствие вирусов, онкогенных агентов, их антигенов и антител. Все они находятся в так называемых нормальных тканях, полученных от приматов и не приматов и используемых в качестве источника клеток для репродукции вирусов, необходимых при производстве вакцин для человека»

(О.Н.Феллоус. Plum Island Animal Disease Laboratory, Animal Disease Parasite Research Division — U.S. Department of Agriculture).

«Мы изготовили некоторое количество экспериментальных вакцин на основе культур клеток почек зеленых обезьян. Животные, использованные как источник клеточных тканей для этих опытов, находились на карантине не менее 6 нед. перед тем, как были

использованы в опытах. Более того, обезьяны были тестированы серологическим методом для определения наличия антител к вирусам SV5 и SA1. Животные, серопозитивные к SA1, были исключены из исследований. Однако мы оказались в затруднении найти обезьян, которые были бы серонегативны к SV5»

(Роберт Н.Халл, Lilly Research Laboratories, Индианаполис).

«К нашему удивлению, необычно высокой оказалась инфицированность вирусами культур тканей, рассматриваемых, как нормальные. С февраля 1966 г. по февраль 1967 г. мы культивировали и изучили 417 серий культур клеток почек обезьян, полученных от 417 обезьян. Наблюдение продолжалось до тех пор, пока культуры клеток находились в хорошем состоянии. Из 227 обезьян подвида резус (RhM) из Индии и 190 африканских зеленых обезьян из Эфиопии (GM) у 225 почечная ткань была заражена вирусами. Около 50% из них производили каждый месяц один или несколько вирусов, независимо от их подвида или сезонного периода, в течение которого ткани были взяты на анализ. Хотя частота появления скрытых вирусов в так называемых нормальных клетках была достаточно большой, однако эти вирусы остались не обнаруженными. Распознавание скрытых вирусов требует сложных исследований и долгоживущих клеточных культур. При исследовании 86 серий клеточных культур, проведенном в промежутке между 14-м и 21-м днем после внесения вируса в культуру, что является обычной продолжительностью вирусологических исследований, только в 2-4 % случаев удалось обнаружить вирусы. Однако, когда эти же самые серии исследовались между 29-м и 55-м днём, то процент культур, зараженных вирусами, был значительно выше. Более того, от длительности карантина зависела вероятность инфицирования теми или иными вирусами. С 30-го по 90-й день карантина исключалось заражение вирусом SV5 и вирусом кори. И наоборот, вирус SV40 и вирусы, близкие к группе бешенств, присутствовали в течение длительного периода в почках обезьян» (С.Д. Хсанг, New York University School of Medicine, публикация в «National Cancer Institute Monograph», 29 декабря 1968 г.).

Все процитированные отчёты свидетельствуют о том, что:

в вакцинах всегда присутствуют инородные вирусы животных, даже если предприняты экстремальные меры предосторожности для того, чтобы оградить их от всех известных вирусов. Существуют вирусы и ретровирусы, которые не были известны до 1994 г.;

вакцины, введенные физическим лицам, обладают способностью не только взаимодействовать между собой, но также взаимодействовать со специфическими для рода человеческого вирусами и ретровирусами, которые «спят» в организме человека до определенного момента по причине взаимной адаптации между вирусом и организмом.

Эти вирусы и ретровирусы квалифицируются, как дефектные. В силу этого вполне логично считать принцип вакцинации чрезвычайно опасным. В течение пятидесяти лет многочисленные предупреждения в отношении вакцинации, сделанные авторитетными представителями научного и медицинского мира, были проигнорированы. Начиная с 1926 г., доктор Тиссо, профессор общей физиологии Музея истории природы, посвятивший свою жизнь глубоким исследованиям элементов, образующих живую клетку, выступал против серьёзных пастеровских заблуждений в отношении последствий вакцинации.

В 1946 г. он писал о противодифтеритной вакцинации:

«В настоящее время вопреки истине Институт Луи Пастера продолжает утверждать, что эта вакцинация безвредна и эффективна. Подобное утверждение не соответствует истине.

Поступая так, он берёт на себя серьёзную ответственность за состояние здоровья французов, с которыми он намерен обращаться, как с подопытными морскими свинками. Принудительная вакцинация, словно животных, опасными, вирулентными, живыми микробами, которые к тому же, как с точки зрения терапии, так и в общем смысле, неэффективны, является серьёзным посягательством на свободу человека распоряжаться самим собой, то есть на свободу, провозглашенную в Декларации прав человека 1789 г. Закон от 25 июня 1938 г. является посягательством на свободу и основные права человека. Он имеет неконституционный характер. Его голосование было predeterminedено фальшивыми утверждениями. В течение 1938 г. его последствия были пагубными и в большинстве случаев катастрофическими для населения.

Он должен быть немедленно отменен. Безусловно, этот закон был чрезмерно плодотворен для финансового процветания Института Луи Пастера; однако здоровье французов, успехи в области гигиены и медицинских наук не могут быть надолго подчинены интересам Института, имеющего в своём составе коммерческую фирму». 29 лет тому назад профессор Делож в своей статье «Тенденции в современной медицине» написал: «Если мы продолжим всеобщую вакцинацию и расширим ее применение, то можно предположить, что спустя десятилетия вдруг возникнет новая патология в результате подобной вакцинации общества». Более конкретно по поводу волнующей нас проблемы, а именно СПИДа, учёные уже сделали свои заявления о том, что в появлении этого заболевания повинна всеобщая вакцинация. Так, например, профессор Монтаньяр, как это было сообщено газетой «Monde» 23 мая 1987 года, устанавливая безусловную связь между вакцинацией и СПИДом, заявил: «Возможно, надо будет срочно организовать обследование серопозитивных детей перед их вакцинацией».

Научный руководитель Центра пастеровских вакцин в той же газете за 23 мая 1987 г. заявил: «Поднятые проблемы могут реально привести к пересмотру применения таких вакцин, как БЦЖ, оральной полиомиелитной вакцины и вакцины против кори». В журнале «The New England Journal of Medicine» (том 316, № II за 12 марта 1987 г.) можно прочитать статью, написанную учеными Военного исследовательского института Робертом Р. Редфилдом и Алом Уотером Ридом:

«Этот случай показывает, что первичная вакцинация против оспы носителей ВИЧ может спровоцировать развитие болезни и ускорить развитие СПИДа. Более того, этот пример поднимает волнующие всех вопросы о якобы полной безопасности вирусных вакцин, часто применяемых в развивающихся странах, где СПИД очень активно распространяется».

Не может быть ничего более ясного

«New England Journal of Medicine» описывает историю американского военнослужащего, которому в момент его зачисления в армейские кадры, были сделаны необходимые прививки, в том числе и против оспы. У этого военнослужащего появилась клиническая картина коровьей оспы, затем СПИДа, и вскоре он умер. Перед вакцинацией здоровье этого военнослужащего было тщательно исследовано, в том числе был проведен анализ крови, который показал наличие 6200 лейкоцитов при 24 % лимфоцитозе. Другие показатели также были в норме.

Ранее цитированный нами Роберт Р. Редфилд пишет:

«Таким образом, вызывает беспокойство тот факт, что сложные прививки, приводящие к возбуждению клеток Тик росту интерлейкина 2, могут ускорить отмирание Т-хелперов, что обусловлено воздействием ВИЧ, и таким образом могут ускорить развитие СПИДа у пациента».

Любой серьёзный биолог не может отрицать очевидность того, что сделанные детям прививки «повреждают» клетки иммунной системы, грубо «добираясь» до клеток Т4 и Т8. В журнале «New England Journal of Medicine» (том 310, № 3 за 19 января 1984 года) сообщается об исследовании, проведенном тремя иммунологами Венского института иммунологии — доктором медицины Мартой М. Эйбол, доктором фармакологии Жозефом У. Маннхальтером, доктором медицины Герхардом Злабингером:

«Для того чтобы изучить влияние вакцинации на уровне лимфоцитов «хелперов-супрессоров», мы сделали инъекции одиннадцати лицам. Они имели хорошее состояние здоровья, и им было от 20 до 50 лет — среди них девять мужчин и две женщины. Они не принадлежали ни к одной из известных групп риска заболевания СПИДом. В качестве антигена был использован столбнячный анатоксин. Хотя в начале вакцинации соотношение клеток Т4 — Т8 было равным, что было установлено двумя различными способами с помощью иммунофлюоресцентного метода, то при последующих наблюдениях оказалось, что сразу же после проведенной вакцинации столбнячным анатоксином произошло значительное снижение соотношения между клетками Т4 и Т8... Средняя величина такого соотношения между 7-м и 14-м днем после вакцинации была значительно ниже, чем перед вакцинацией: спустя 7 дней самый низкий показатель Рупал до 0,005, а через 14 дней этот показатель уже составлял 0,01. Наиболее слабое соотношение между этими двумя клетками было отмечено между 3-м и 14-м днем после вакцинации... А в тот период, когда соотношение Т4/Т8 падало до 1 и менее 1, то отмечалось увеличение количества клеток Т8». Сообщалось, что вакцинация проводилась взрослым лицам. Но что могло произойти, если бы вакцинации подверглись дети в раннем возрасте и с 6 лет?

В статью «Изучение злокачественных патологий у детей» в раздел «Исследование смертных случаев в 1953-1955 гг.» был помещен доклад о здоровье нации (том 77, № 2, февраль 1962 года). В коллектив авторов входили доктор Элис Стюарт, доктор физиологии Ренат Барбер, и сотрудники Департамента социальной медицины Оксфордского университета (Великобритания) и Американской службы общественного здоровья. В этой статье сообщалось: «Детальному изучению официальной статистики смертности предшествовало изучение смертных случаев за период с 1953 по 1955 г. В соответствии со статистическими данными за последнее десятилетие риск умереть от онкологических

заболеваний у лиц после 40 лет практически не изменился. Однако он заметно возрос у детей и молодых людей. Так, дети в возрасте от 2 до 4 лет больше умирали от лейкемии, чем представители других возрастных групп до 70 лет... Новый рост смертности от лейкемии отмечается в высокоразвитых странах...» Как сказано в этой статье, определяющим жизненным фактором является все же не приобретение богатства (благополучие), а простота получения медицинского обслуживания.

Надо согласиться, что в качестве главной проблемы в этом докладе рассматривается лейкемия, а не СПИД... Но вы можете констатировать, что учёные никогда не высказываются категорически по результатам своих исследований и экспериментов, если их результаты идут вразрез с интересами и принципами аллопатической медицины... Фразы, которые они используют, являются практически одними и теми же, например: «...а это порождает новые проблемы...», «...возможно, нужно...», а вот еще лучше: «...обеспокоит тот факт, что вакцинация...», «...поднятые проблемы могут привести к пересмотру вопроса о...», «...проведенные эксперименты заставляют нас задуматься над тем, что гибридизация вирусов может...» и т.д., и т.д.

В 1958 г. журнал «Обзор общей патологии и клинической физиологии» («Revue de pathologie générale et de physiologie clinique») утверждал: «Больше не подлежит отрицанию тот факт, что вакцина изменяет весь организм и преобразует его в щелочно-окисную среду, благоприятную для онкологических образований». Кажется несомненным то, что организм человека, животного или растения представляет собой индивидуальность, закрытый мир, который должен оставаться защищенным от любого загрязнения в период своего существования. Имунная система и существует для того, чтобы доказать это; она серьёзно вмешивается в защиту организма от воздействия внешнего влияния. В случае дефектов в этой системе развиваются заболевания и организм погибает.

Итак, надежно ли защищен человеческий организм от любых чужеродных агентов в наши дни? В частности, от вирусов? Конечно же, нет. Отсчет следует вести со времени начала всеобщей вакцинации. Вирус, даже ослабленный, может восстанавливать свою вирулентность. Примером тому может служить введение вируса полиомиелита, который вновь становится патогенным после попадания в кишечник вакцинированного и способствует заражению всего организма. Исследование, проведенное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1970—1974 гг. в восьми странах, показало, что на 360 случаев паралитического полиомиелита 144 заболевания имели место у вакцинированных и что в 1982-1983 гг. в США все случаи заболевания полиомиелитом связывали с прививкой. В семи странах Центральной Африки, в которых наиболее распространен СПИД, вакцинация против оспы имела самый интенсивный характер. В Бразилии — единственной стране Латинской Америки, в которой кампания по ликвидации оспы охватила самые широкие слои населения, зафиксировано наибольшее число случаев СПИДа.

Передача клеточных культур от одного вида другому представляется благоприятной для наступления патогенных последствий. В 1960 г. Свит и Хиллеман открыли обезьяний вирус SV40 в клеточных культурах почек обезьян подвита резус, использованных для приготовления живой полиомиелитной вакцины. Этот вирус обязательно проявлялся у всех вакцинированных.

11 мая 1987 года газета «Times» (Лондон), одна из самых уважаемых в мире, затронула в своей передовице проблему СПИДа. Было написано следующее:

«Ряд экспертов опасается того, что, уничтожив одну болезнь, мы создаем предпосылки для другой болезни стать современной пандемией, тогда как она в странах третьего мира была лишь второстепенной эндемической болезнью. Хотя сегодня медики и признают, что вирус коровьей оспы может активизировать другие вирусы, но они расходятся в том, является ли этот вирус основным пусковым механизмом эпидемии СПИДа. Советник ВОЗ, который явился инициатором подобной дискуссии, заявил нашей газете: «Я полагал, что речь шла только о простом совпадении до тех пор, пока нами не были изучены все последние открытия, в основу которых легли наблюдения за реакциями на вирус коровьей оспы. Теперь я убеждён, что взрыв заболевания СПИДом связан с вакцинацией против оспы».

В журнале «Science» за 4 октября 1985 г. американские профессора Эссекс и Алрой из группы профессора Гапло обвинили полиомиелитную вакцину, приготовленную на основе культуры клеток почек зеленых обезьян, в распространении вируса СПИДа. Таким образом, получили подтверждения драматические предупреждения профессора Тиссо, сделанные им ещё в 1926 г. и столь несправедливо забытые, о том, что Луи Пастер был поднят на пьедестал, которого он не заслуживал. Жорж Конан Делбос недавно написал по этому поводу:

«Но как могли быть услышаны такие предупреждения, если процветающая коммерция на вакцинах обогащала не только Институт Луи Пастера, но и его конкурентов. Кроме того, позволяла их руководителям выступать в роли спасителей человечества, а также влиять на правительства для получения больших государственных субсидий за счет налогоплательщиков (напомним, что бюджет Института Луи Пастера сформирован на 47% государством).

Вершиной цинизма является то, что политические деятели, почти все необразованные и невежественные, намереваются выделить дополнительные финансовые средства Институту для борьбы со СПИДом».

Недавно журнал «Ежедневная медицинская газета» привлёк внимание медицинского мира статьёй Шантала Мзика об опасности коровьей оспы и традиционной вакцинации против оспы. Автор статьи пишет:

«Благодаря искусственным генетическим манипуляциям такая вакцина становится инфекционным носителем, способным получить или модифицировать вакцины против таких заболеваний, как СПИД, гепатит В и бешенство. Подобная стратегия может представлять определенный интерес, если только при этом внезапно не возникнет «препятствие» в виде живого вируса, предназначенного для прививки субъекту — носителю ВИЧ, который пока остается для всех тайной. Такая вероятность далеко не теоретическая, она может внезапно стать реальной у лиц, подвергнутых такой вакцинации, в частности, принадлежащих к группе высокого риска заболевания СПИДом, а также может привести к губительным осложнениям, потому что вирус может размножаться бесконечно».

Если кто-то желает получить доказательства опасности вакцин, то я сошлюсь на исследования, проведенные в 1986 г. в Департаменте микробиологии университета Лос-Анджелеса (Калифорния). Известно, что заражение животного вирулентным вирусом способно спровоцировать типичное заболевание, однако никто не доказал *in vivo*, что введение в организм невирулентных вирусов смогло бы спровоцировать болезнь путем дополнительного или рекомбинантного феномена. Американская исследовательская группа использовала две разновидности вируса простого герпеса I типа для прививки мышам. 62 %

мышей, вакцинированных смесью равных частей вирусных подвидов, погибли. При вакцинации дозой вируса одного подтипа, даже в 100 раз превышающей предыдущую дозу, выжили все мыши.

При детальном анализе серии, включающей 10 мышей, которые погибли после вакцинации смесью вируса двух невирулентных штаммов, были выделены 14 типов вирусов: одиннадцать из них оказались рекомбинантные, три из этих рекомбинантных вирусов, повторно введённые мышам, проявили себя как летальные. Схожие результаты свидетельствуют о том, что два варианта невирулентных вирусов простого герпеса могут взаимодействовать *in vivo* и порождать летальные и вирулентные рекомбинации. Нужны ли еще другие доказательства, чтобы убедиться в том, что ряд вакцин абсолютно бесполезны и в том числе BCG (БЦЖ)? По заказу ВОЗ в Индии в 1967-1971 гг. была проведена широкая кампания по вакцинации жителей территориального района, который включает в себя один город и 209 деревень с населением 360 тыс. человек.

Всем этим людям была проведена тубекулиновая проба. Все обследуемые с отрицательной реакцией на туберкулин были разделены на две группы: одна из них была вакцинирована, другая — нет. Наблюдение за ними велось непрерывно в течение семи с половиной лет. Были получены следующие результаты: случаи заболевания туберкулезом были зафиксированы как у лиц одной, так и другой группы. Говоря другими словами:

«Как выяснилось, в течение последующих семи с половиной лет наблюдения **вакцина BCG не обеспечивала какой-либо защиты** вакцинированным; заболевание чаще всего поражало тех лиц, которые после вакцинации с самого начала реагировали на туберкулин, чем тех, которые никак не прореагировали на него».

(Сообщение Научной группы ICMR/OMS, № 651, Женева, 1980 г.).

Что касается BCG, то нужно ли уточнять, что всё началось в 20-е годы: г-н Кальметт, заместитель директора Института Луи Пастера, врач без клиентуры, и г-н Герэн, ветеринар без практики, также входящий в штат постоянного состава Института, совместно разработали известную вакцину BCG для борьбы с туберкулезом. Речь при этом идёт об обширном рынке Европы, которая подверглась этому страшному бедствию. На самом деле выяснилось следующее: лабораторные эксперименты были фальсифицированы, статистические данные искажены, а вакцина и её обоснование не отвечали никаким серьёзным научным требованиям.

Благодаря организованной рекламе и лживому преувеличению её свойств за счёт надуманных аргументов, которые были поддержаны подкупленными влиятельными лицами того времени, вакцина BCG получила широкое распространение и щедро одарила деньгами Институт Луи Пастера, а медицинский мир — некомпетентностью и ужасающей наивностью.

Организаторы макиавеллиевской авантюры — двадцать влиятельных лиц: директора, преподаватели, владельцы лабораторий, взявшие в заложники здоровье людей, заставили в 1949 г. Национальную Ассамблею и Совет Республики узаконить обязательную вакцинацию BCG, так называемую бесплатную вакцинацию, которая в действительности финансировалась налогоплательщиками. Эта медико-политическая акция, продолжающаяся и в наши дни, провоцирует преждевременные летальные исходы тысяч пациентов, особенно детей, организмы которых разрушаются в результате применения этой вакцины.

В среду 11 января 1989 года министр здравоохранения Перу приказал изъять из продажи 1,2 млн. доз вакцины BCG.

Многочисленные заболевания менингитом, одно из которых имело летальный исход, были зафиксированы в течение нескольких дней после проведения вакцинации VCG в детском госпитале г. Лимы, что послужило основанием для приказа министра г-на Луиса Пиниллоса об изъятии вакцин. Г-н Марк Жирар, научный директор Центра пастеровских вакцин, допрошенный в связи с изъятием вакцин VCG и имевших место заболеваний менингитом, заявил: «Это чистой воды совпадение». В июне 1986 г. трое малолетних детей умерли во Франции в результате введения им вакцины VCG. Министр здравоохранения заявил: «Расследование будет эффективным». Все до сих пор ожидают его результатов расследования... Каждый раз, когда умирают дети после сделанной им прививки, их смерть констатируется, как наступившая в результате «неизвестных причин», а рекомендуемый диагноз смерти — вирусный энцефалит.

Никакой аутопсии в таких случаях не проводится, и при этом запрещается устанавливать зависимость между летальными исходами и сделанными прививками. Если какому-либо журналисту все же удастся предать результаты огласке, то французы в лучшем случае получают право лишь выслушать глупое телевизионное выступление министра здравоохранения, этого покровителя интересов Института Луи Пастера, который будет всех призывать к спокойствию, ... а маленьким жертвам и их семьям от этого не легче! Чрезмерное заблуждение медицинского корпуса аллопатической медицины: принятие к руководству теории Луи Пастера и методики вакцинации — самая большая научная ошибка всех времён

Луи Пастер не был медиком по образованию. Вначале (1822-1847 гг.) он был химиком и по совместимости биологом в 1857 г. Луи Пастер, почитаемый ныне как великий жрец медицины, проводил исследования только по химии и физике (1847 г.).

Как стало возможным, что медицинский корпус того времени принял за чистую монету досужие вымыслы химика, ставшего биологом — специалистом по живым организмам и не имевшего при этом никакого специального образования?

Как стало возможным то, что пастеровские теории продолжают преподаваться в учебных заведениях и что их пытаются использовать на практике в наши дни, хотя они не имеют никакого научного обоснования? Тем более уже доказано, что они ошибочны, лживы и сфальсифицированы.

Все энциклопедии восхваляют Луи Пастера следующим образом:

«Один из великих учёных всех времён; настоящий гений; наиболее великий благодетель человечества; замечательная личность, обладающая как моральной и интеллектуальной порядочностью, так и энтузиазмом и мужеством; человек, победивший смерть и подаривший миру секрет здоровья...»

Действительно, Луи Пастер был гением... Однако, **гением подтасовки статистических данных**, ложной гласности и взяточничества.

«Карьерист без зазрения совести, жаждущий известности и почестей. Сектант, способный на любое двурушничество, чтобы внушить уважение к своему имени и запустить в действие гигантское коммерческое предприятие, способное торговать и подвергать под прикрытием закона миллионы детей и взрослых принудительной инъекции вакцин, приготовленных с грубейшими, но умело замаскированными научными ошибками».

Таким был комментарий ко всему жизненному пути «великого» ученого, опубликованный в «Новой эре» (L'Ere nouvelle) в октябре 1987 года.

Посмотрим, всё ли тут аргументировано?

Во-первых, тот, кого медицинский корпус считал гением, был простым обманщиком. Это общеизвестно, так как в 1883 г. это прозвучало из уст сподвижников Луи Пастера Рукса и Чемберленда с трибуны Академии наук:

«Пастер вводил в свои вакцины против овечьего мора (чумы) двуххромовокислый калий (сильный яд) во время проведения известного эксперимента, который был проведён в июле 1881 г. в Пуилли ле Форт».

Луи Пастер представил научному миру своего времени странную теорию: вакцины состоят из культур микробов, вызывающих определённую болезнь, ослабленных воздухом и теплом. Эта культура, введенная здоровому организму, вызывала лёгкую форму болезни и формировала иммунитет к серьёзному инфекционному заболеванию.

Реакция на эту бредовую идею была многочисленной и резкой, но Луи Пастер предложил «дождаться результатов прекрасно задуманного эксперимента, который должен был контролироваться на всех этапах официальной комиссией, за исключением периода приготовления вакцины».

Напомним, что этот эксперимент проводился в Пуилли ле Форт. Пятьдесят овец были вакцинированы, говоря другими словами, иммунизированы чудесной вакциной против овечьей чумы. Несколько дней спустя им и другим 50 контрольным овцам была введена вирулентная культура. Последние умерли очень быстро, а иммунизированные овцы выжили, хотя у них и наблюдались некоторые нарушения состояния здоровья.

Триумф Луи Пастера был всеобщим. Для него были открыты двери мировых академий. Он был принят в Парламенте Великобритании, а также благодетельствован почётом и деньгами. Увы, в течение нескольких последующих месяцев множество стран, в том числе Италия, Германия, Россия, Аргентина и ряд других, попытались повторить «пуилли-ле-фортовский эксперимент», основанный на теории ослабленных микробных культур, изложенной Луи Пастером. Однако они потерпели неудачу. Все вакцинированные животные от введённой вакцины погибли.

Объяснение этому было простым: отсутствовал знаменитый двуххромовокислый калий, который разрушал микробы и превращал их в невирулентные. Этот токсичный элемент, как активатор, Пастер добавлял под большим секретом в ходе эксперимента в Пуилли ле Форт. Двуххромовокислый калий, как сильный окислитель, разрушал чумные микробы, но при этом создавал предпосылки будущих онкологических заболеваний. На протяжении десяти лет, то есть до момента признания его сподвижников с трибуны Академии наук, Луи Пастер подвергался со стороны различных правительств мощной критике, ультиматумам, оскорблениям и требованиям возместить убытки.

А как же повела себя Академия наук? Она не приняла во внимание заявления Рукса и Чемберленда, и Луи Пастер продолжал пребывать в роли благодетеля человечества. Доктор Ж. Тиссо, профессор общей физиологии Музея истории природы, посвятил большую часть своей жизни глубоким исследованиям компонентов, составляющих живую клетку. Он оспорил догму об асептических (стерильных) свойствах живых организмов, внесённую Луи Пастером, поддержав тем самым своего предшественника Антуана Бешама, который опровергал теорию Луи Пастера и обвинял в попытке украсть основные положения его научных трудов. В научной работе, опубликованной в 1946 г., профессор Тиссо ставит под сомнение фальсифицированные Пастером статистические данные. Он писал:

«Статистические данные, приведённые Луи Пастером о числе лиц, укушенных бешеными собаками, содержат неточные цифры и не соответствуют официальной

статистике. Профессор Ветеринарной школы Альфора Колэн сделал 9 ноября 1880 года сообщение в Академии наук для того, чтобы оспорить данные о 1700 французах (как это указано в статистических данных Луи Пастера), которые могли быть укушены бешеными собаками в течение года и нескольких месяцев. Они действительно были укушены собаками — вот и все, что можно было подтвердить, так как сведения об этих собаках были получены от некомпетентных лиц, не контролировались и не проверялись. Зарегистрированное число случаев, в которых всегда подтверждалось бешенство собак или хотя бы предпринимались попытки установить его наличие, было незначительным.

С другой стороны, вскрытия трупов собак, сделанные ветеринаром, давали основания только для предположений, но не для уверенного утверждения о наличии у них бешенства. Профессор Колэн, таким образом, доказывает, что сначала нужно было определить количество лиц, укушенных здоровыми собаками, которые не нуждались в прививках от бешенства; затем надо было определить тех лиц, которые были действительно укушены бешеными собаками, но не заразились вирусом бешенства. При этом следует подчеркнуть, что число таких пострадавших было наибольшим. Затем надо было определить число тех пострадавших лиц, у которых вирус бешенства был уничтожен каутеризацией (методом прижигания). Исходя из этих наблюдений, можно сделать вывод, что Луи Пастер искажил число лиц, которые действительно нуждались в реальном лечении.

В противовес статистике Луи Пастера профессор Колэн взял за основу статистические данные, ежемесячно публикуемые Министерством сельского хозяйства. Согласно этим данным, в 1885 г. 351 человек подвергся нападению собак, то есть в среднем 29 человек в течение месяца. Это и есть та цифра, которая примерно отражает реальное число пострадавших, среди которых лишь небольшое число заболели бешенством. Достоверность этого была подтверждена новыми статистическими данными о летальных исходах от бешенства; статистические данные этого периода времени свидетельствовали о том, что среднегодовое количество смертных случаев от бешенства во Франции составляло от 20 до 30. Таким образом, если пастеровская вакцинация действительно была такой эффективной, то 1886 г. должен был характеризоваться значительным снижением числа смертей от бешенства. Однако результаты говорят сами за себя: за предыдущие годы вместо 20-30 летальных исходов в среднем было зафиксировано 35. Из пострадавших 17 не были вакцинированы... Из этого же числа 18 лицам были все же введены пастеровские вакцины.

Но за тот же период времени за границей было зафиксировано 34 смерти среди вакцинированных пострадавших. Кроме этого, среди тех же умерших оказалось 11 зафиксированных случаев паралитического бешенства, очевидно полученного пострадавшими в результате инокуляции спинного мозга кроликов. То есть причиной смерти в этих последних случаях не было заражение вирусом от бешеных собак.

Перед такими подробными результатами любое отрицание практически бесполезно и при этом напрашиваются два вывода.

1. Метод вакцинации по Луи Пастеру неэффективен и не способен противодействовать развитию бешенства при проникновении вируса бешенства в организм.

2. Этот метод опасен, особенно при частом его применении. Он может передавать паралитическое бешенство лицам, в организм которых даже и не проникал вирус от бешеной собаки.

Первые контрольные эксперименты этого метода были проведены Фон Фришем,

выводы были диаметрально противоположны тем, которые были сделаны в свое время Луи Пастером. Но в свое время мировая пресса развернула интенсивную кампанию, пропагандируя новые сенсационные открытия Луи Пастера. И это было сделано, несмотря на отсутствие в пастеровской теории солидной научной базы, и каких-либо доказательств эффективности и безопасности метода вакцинации; такого надежного, безошибочного и абсолютно безопасного способа вакцинации, который способен вылечить или защитить от бешенства.

А этот способ, якобы надежный и безопасный, представляет собой инъекцию страшного вируса, вызывающего бешенство, так как одна капля такой вакцины, введенная в мозг, неизбежно провоцирует паралитическое бешенство и последующую смерть животного.

Проведенная в июле 1885 г. во всем мире интенсивная реклама первого применения вакцинации по методу Луи Пастера на юноше Майстере сообщала о том, что он был спасен от воздействия страшного вируса бешенства. Хотя в действительности применение этой вакцины не имело смысла, потому что игнорировался основной фактор — проник или не проник вирус в организм, так как не все подвергшиеся нападению собак лица заразились бешенством. Впоследствии количество смертей возросло, а после «успешных» модификаций этот метод вакцинации по Луи Пастеру стал очень опасен, так как вызывал паралитическое бешенство у некоторых вакцинированных лиц, что побудила профессора Луи Пастера решительно обратиться в Медицинскую Академию.

Вот изложение фактов. Они имели место в 1886 г. Прошло шестьдесят лет и, несмотря на все вышеизложенное, медики продолжают прививать трудноинактивируемый вирус несчастным пострадавшим от укусов собак, а также тем, кто никогда не вступал в контакт с бешеными собаками. Это происходит потому, что Луи Пастер, несмотря на все неудачи, хотел утвердить превосходство своего метода потому, что он пытался доказать при каждом летальном случае, что его метод неповинен в отрицательном результате, потому что все статистические данные были ложными, а каждый негативный случай был вычеркнут самим Луи Пастером, наконец потому, что многие из укушенных не бешеными собаками были объявлены спасёнными от смерти в результате проведенного лечения.

Результат воздействия противодифтеритной вакцины и лечебных инъекций сыворотки, который был установлен самой практической медициной, оказался следующим: для анатоксина: нестерильный (инфекционный) иммунитет оказался незначительным — вакцинированные заболевают дифтеритом в такой же степени, как и невакцинированные; более того, вакцина в этом случае неэффективна и напрасно заражает вакцинированных опасным вирусом дифтерита на короткий или длительный период времени. Для противодифтеритной сыворотки: лечебный эффект отсутствует, так как с научной точки зрения он невозможен; сыворотка не вступает в необходимое, специфическое взаимодействие с инфекционным агентом.

Несмотря на отрицательные результаты, которые стали известны ещё в 1938 г., удалось за счёт лживых утверждений и докладов заинтересованных лиц насильно протащить закон, устанавливающий обязательность этой неэффективной и опасной вакцинации. В этих сообщениях утверждалось, что вакцинация якобы приведёт к искоренению дифтерита во Франции. Однако с 1923 г., когда ее начали практиковать, и до 1933 г. во Франции число лиц, заболевших дифтеритом, увеличилось с 11 тыс. до 21 тыс. «Общественные интересы были принесены в жертву, а ответственные власти даже не пытались получить минимальную информацию или назначить серьезное расследование». Результаты борьбы, возникшей между

Луи Пастером и Антуаном Бешамом, который был одновременно химиком, фармацевтом и медиком, комментирует доктор Филипп Декур, прежний руководитель Клиники при Парижском медицинском факультете:

«Великий Лоррейн, г-н Антуан Бешам остаётся одним из самых великих непризнанных гениев в научной истории. Сообщение декана медицинского факультета г. Монтпелье профессора Мируза, опубликованное в Бюллетене Академии наук и Общества Лоррейна под названием «Инциденты из жизни Антуана Бешама в Монтпелье (1816-1908 гг.)» (том XVIII, № 1, 1979 г.), не позволяет оценить значимость его работы в истории медицинской науки. Значимым является то, что написал г-н Мируз об отношениях между Бешамом и Пастером: «Выяснение того, кому принадлежит первенство, кажется нам застарелым явлением в нашу эпоху». Однако почему так много говорят о Пастере в наши дни? Почему он продолжает быть примером, как в вопросах науки, так и в вопросах порядочности, тогда как Бешам не так уж и часто цитируется, и не случайно ли то небольшое, что говорят, всегда ошибочно?»

Откроем некоторые словари. Le Grand Larousse XX в. говорит, что Бешам был хирургом (!), что он был профессором «Католического факультета в Монтпелье (1857 год)» (но в Монтпелье никогда не было такого факультета). Эту же ошибку повторяет 10-томный энциклопедический словарь Grand Larousse. Предыдущий словарь добавляет следующее: «Его доктрина, противопоставленная доктрине Луи Пастера, не имела сторонников».

Но это же не соответствует действительности. У него было немало сторонников: и, прежде всего, сам Луи Пастер (мы увидим это далее по тексту);

Клод Бернар (который перед смертью посвятил свои последние эксперименты доказательствам того, что Бешам был прав по отношению к Луи Пастеру);

Марселлен Вертело (который стал инициатором известного научного спора с Луи Пастером по поводу последних исследований К. Бернара).

Сегодня «сторонников» Бешама насчитывается бесчисленное множество, хотя они и сами этого не осознают. Это происходит потому, что высказанные им более века назад суждения универсальны и по сегодняшней день. Только словарь «Quillet» написал, что он «был противником Пастера». И дальше никакого объяснения. Отдавая должное умело созданной вокруг имени Луи Пастера легенде, подчеркивалось, что Бешам заблуждался и что его труд даже не заслуживает какого-либо исследования. Универсальная Энциклопедия, претендующая на звание «самой полной французской энциклопедии», даже не упоминает его имени.

Как энциклопедии переписывают друг друга, не проверяя при этом факты, так и исторические науки приписывают Луи Пастеру бесчисленные научные открытия, которых он не делал. За неимением достаточного места я ограничусь цитированием двух характерных примеров, которые точно описывают эпоху жизни Бешама в Монтпелье и знакомят с двумя важными этапами в истории медицинских наук. Я вынужден, к сожалению, изложить всё очень кратко, однако все необходимые документы можно найти в Международном архиве Клода Бернара.

Следует обратить внимание на тот факт, что речь идёт не о простых приоритетах, а о конфликте совершенно противоположных научных концепций, в ходе которых Пастер полностью ошибался на протяжении ряда лет. Можно легко отыскать нужные документы, так как они находятся почти полностью в Бюллетенях Академии наук. Первый пример касается открытия источников появления микробов при инфекционных заболеваниях. В 1865 г. болезнь шелковичных червей, которой животноводы дали название «пембрина»,

охватила юг Франции. Бешам, будучи в г. Монпелье, исследовал эту болезнь и сделал вывод, что она провоцируется паразитом, который заражает червей, — и это соответствовало действительности.

«Пебрина, — писал он, — сначала атакует червя снаружи, а ветер разносит зародыши паразита. Одним словом, болезнь не является врожденной».

Однако Луи Пастер, уполномоченный правительством, категорически выступил против подобных утверждений Бешама. Пастер ошибочно утверждал, что речь идет о «врожденной болезни». Что «маленькие тела» (термин «микроб» появился спустя 13 лет), рассматриваемые Бешамом в качестве паразитов, появившихся в результате внешнего заражения, являются всего лишь больными клетками самого червя, «наподобие красных кровяных телец, шариков гноя» и т.д. По его мнению, они не способны к самовоспроизведению и возникли в результате ошибок, допущенных при разведении шелковичного червя. Он совершенно не разобрался с этим явлением и поэтому так выступал против «паразитарной» теории (которая в настоящее время принята всеми). По возвращении он написал министру: «Эти люди (Бешам и его сподвижник Эстор) сойти сума. Они компрометируют науку и университет своим легкомыслием».

В течение пяти лет Луи Пастер настаивал на своих ошибочных выводах. А что говорят об этом сегодня?

Словарь французской биографии («Dictionnaire de la Biographie française»), солидное и почти официальное издание (напечатанное по конкурсу CNRS — «Национального научно-исследовательского центра»), единственное, которое посвятило Бешаму научную статью, так описывает эту поразительную ситуацию: «Бешам в противоположность Пастеру отрицал наличие паразитов, вызывающих заболевание», однако везде повторяют, что это Луи Пастер открыл паразитарное происхождение пебрины. Факты, как мы видим, подтасованы. Луи Пастеру приписывают те идеи, с которыми, как мы уже смогли убедиться, он вел беспощадную борьбу.

А Бешаму приписывают единственную ошибку Пастера или, если быть точнее, все его ошибки, так как они многочисленны. Например, Бешам четко дифференцировал пебрину от флашерии, другой болезни шелковичного червя, причиной которой является ассоциация микробов, которые он подробно описал.

На сегодняшний день мы практически ничего не смогли найти нового из того, что он в свое время нам оставил в наследство. А Луи Пастер в который уже раз так ничего и не понял. Нужно только прочитать то, что он написал по этому поводу.

Это невероятно! Например, болезнь проявлялась тогда, «когда у червей (конечно, шелковичных) было недостаточным кожное дыхание»(!), и чтобы противодействовать этому заболеванию, необходимо «вызвать у червей испарину»(!). Всякий раз, когда черви болеют пебриной, — писал он, — то она сопровождается в большей или меньшей степени флашерией (тогда как Бешам доказал, что это две совершенно различные болезни). А как считают сегодня? Считают, что это открыл Пастер, который установил различие между этими двумя болезнями шелковичных червей.

На самом деле именно он и путал их между собой и доказывал, что флашерия имеет микробное происхождение. Доказывают, что Бешам не верил в существование микробных болезней. На самом же деле именно он, ещё задолго до Пастера, доказал природу их существования. Имеется еще ряд исторических фактов (легко проверяемых в официальных изданиях), которые были подвергнуты искажению.

«Не следует забывать о важности исследований шелковичного червя, потому что они открыли путь для исследований микробного происхождения различных инфекционных заболеваний. К сожалению, исследования в этой области были ошибочно отнесены к основным заслугам Луи Пастера. В действительности же заслуги в этой области принадлежат лоррейнскому учёному (то есть Бешаму).

Второй пример относится к не менее значимому открытию «растворимого фермента». В 1867 г. Бетам опубликовал свои курсы лекций, прочитанных ранее на факультете в Монтпелье. Этот замечательный курс содержит в себе результаты исследования ферментации и, в частности, очень важное открытие — «растворимого фермента». «Ферменты» (напомним, что позднее их назовут «микробами») являются, как он писал, живыми организмами. Однако, как он пространно объяснял, не следует смешивать живой организм с субстанциями, которые он вырабатывает и выделяет. Они относятся к чисто химическому порядку и поэтому названы «растворимыми ферментами». Именно о них и идёт речь. Бешам продемонстрировал это на примере алкогольной ферментации. Чтобы избежать путаницы между живыми (так называемыми нерастворимыми) организмами и продуктами их секреции (как их называют растворимыми ферментами), он дал последним родовое имя «зимазы» («zymases») (каждый тип микроскопических живых ферментов способен вырабатывать различные зимазы).

С этого момента Бешам придавал этим понятиям особенное значение. Тогда как ферменты в классическом понятии «являются организованными, то есть сформированными из клеток с большей или меньшей способностью самостоятельно воспроизводиться и размножаться», в противоположность им зимазы ведут себя как реагенты и их действия имеют «чисто химическую основу». Одним из фундаментальных выводов Бешама является то, что «мутации органической материи, организованной или неорганизованной, по сути своей происходят в соответствии с обычными законами химии». И в качестве вывода: «Здесь нет ничего, кроме химии». Таким образом, Бешам выступил против теории «виталистов», популярной и в настоящее время среди физиологов. Эта теория настаивает на существовании таких жизненно важных феноменов, которые не подчиняются общим законам физики и химии.

Клод Бернар настолько проникся теориями Бешама, что посвятил свои последние исследования доказательству их правомерности, однако инфекционная болезнь и смерть преждевременно прервали их. «Как жаль, — заявил он в момент смерти, — что все так быстро закончилось». Действительно, он противодействовал Луи Пастеру, который ошибался в очередной раз. Пастер поддерживал теорию «виталистов», в которую очень долго никто не верил: он настаивал на том, что микроскопические живые ферменты воздействуют не посредством выделяемых ими растворимых ферментов, а посредством исключительно живого воздействия.

Молодой д'Арзонваль, последний лаборант К. Бернара, сообщил свои последние размышления известному химику Марселену Бертело, который был согласен с теорией Бешама о существовании растворимых ферментов, что спровоцировало известное противостояние (о нем упоминают во всех историях наук) между Бертело и Луи Пастером. Луи Пастер хотел «подорвать авторитет Бернара» и поэтому заявил после восемнадцати месяцев дискуссии: «Вопрос о растворимом ферменте закрыт, он больше не существует, Бернар заблуждался».

Но во все последующие годы ученые не прекращали доказывать, что Бешам справедливо

критиковал Пастера, что еще раз доказало одно из его открытий о выделении в отдельную группу микробных токсинов (тип растворимых ферментов).

В 1897 г. немецкий ученый Бюхнер повторил исследования Бешама о растворимых алкогольных ферментах (он снова использовал термин «зимаза»). Химическая трансформация токсинов в анатоксины по методу Рамона активно используется в настоящее время для приготовления вакцин и т.д.

Теперь можно лишь констатировать, до какой степени фамилия Бешама систематически игнорировалась, а затем была и полностью забыта. Открытие «зимазы» оценивалось настолько высоко, что в небольшом томе, вошедшем в 150-ти страничное издание «Истории биологии от ее истоков до наших дней» (№ 1 коллекции «Что мне известно?» — «Que sais-je?»), только две страницы посвящены этому открытию. Однако это важное открытие с 1897 г. приписывали Бюхнеру. Достаточно открыть словарь Littré, последний том которого был опубликован в 1873 г., и убедиться что термин «зимаза» фигурировал в нём так, как его окончательно сформулировал Бюхнер. Там же можно найти ссылку на сообщение Бешама и Эстора в Академию наук в 1868 г. об этом открытии (которое датировано 1864 г., то есть за 30 лет до публикации Бюхнера).

«А ведь своим открытием о зимазлах, или растворимых ферментах, когда он утверждал, что в этом процессе нет ничего, кроме химии, он уже выступил против пастеровской виталистской доктрины. Весь мир признает теперь то, что Бешам горячо отстаивал положения своей теории на своих лекциях в Монтпелье, а также в своей книге, опубликованной в 1876 г. Однако уже тогда были подтасованы исторические факты: Бешаму приписывали ошибки Пастера, а об ошибках последнего исследователи целомудренно умалчивали.

Понятно, что речь не о простой борьбе за право первенства. А речь идёт о научном противостоянии по фундаментальным проблемам медицины» (Опубликовано в «Бюллетене Академии и Общества наук Лоррейна», том XIX, №4, 1980 г.).

Другой пример тайной власти лабораторий: антихолестериновая борьба

В течение последних двух десятилетий не проходило дня, чтобы не говорили об избытке холестерина, вызывающего сердечно-сосудистые заболевания человека. Медицинский мир, находящийся под властью неизвестных мне причин, убежден в достоверности подобной этиологии и не прекращает борьбу с холестерином всеми методами, опираясь на необоснованные данные и ненаучные доказательства. Как только эта норма превышает 2,4 г/л, пора приступать к лечению. Тысячи публикаций, посвященных этому заболеванию, никогда и ничего подробно не объясняли. Десятки тысяч статей были опубликованы в газетах и специализированных журналах, предостерегая людей от избытка холестерина, заставляя поверить своих читателей в то, что любой избыток холестерина за непродолжительное время может привести к преждевременной смерти в результате обострения сердечно-сосудистых заболеваний. Началась настоящая «охота на ведьм», которая продолжается и в наши дни.

Можно согласиться с тем, что избыток холестерина является серьезным недостатком. Только семейная гиперхолестеринемия, когда уровень холестерина в крови равен или превышает 5 г/л, подлежит лечению. При уровне холестерина в крови 3 г/л нет никакого смысла назначать лечение. Достаточно соблюдать режим соответствующего питания, избегать употребления животных жиров. Холестерин является необходимым элементом для гармоничного формирования и развития клеточных оболочек. Его недостаток приводит к серьезным нарушениям именно в сердечно-сосудистой системе. Глубокое шведское исследование (Линдберг, BMJ, 1992, 305-377-9) подтверждает, что гиперхолестеринемия провоцирует рост смертности в результате самоубийств и онкологических заболеваний. Гипотеза о высокой смертности от гиперхолестеринемии впервые была выдвинута британским эпидемиологом Майклом Оливером, а затем была поддержана когортой так называемых французских специалистов. В действительности речь идет о настоящей интриге, начатой в кабинетах производителей маргаринов и растительных масел, которые, это нужно особенно подчеркнуть, бойкотировались в своё время широкими слоями потребителей. Вероятно, по понятным причинам, этим промышленникам было выгодно, чтобы подобная дискуссия в обществе продолжалась и дальше, так как эти продовольственные масла, судя по технологии их производства, не являются натуральными продуктами.

Эта проблема стала предметом исследований Ж. Бриссона, профессора Лавальского университета Квебека (Канада). Результаты этих исследований были опубликованы в его научной работе «Липиды и питание человека» (издательство Masson/PUL), а также в моей книге «Пищевое отравление и рак» (издательство «Анкр», Париж). В этих книгах мы описываем технологические процессы изготовления растительных масел, которые являются полностью ненатуральными. Трагедия заключается в хорошо подготовленном подлоге, основная цель которого, с одной стороны, заставить поверить широкие слои потребителей в то, что растительные масла являются натуральными продуктами (почти выжимка из растений), а с другой — убедить потребителей в том, что они полезны для организма, так как предохраняют от сердечно-сосудистых заболеваний и препятствуют образованию артериальных атеросклеротических бляшек.

В этом кроется тройной обман:

первый: растительные масла, за исключением оливкового масла, получаемого в результате первичного прессования при низкой температуре, не являются натуральными продуктами из-за технологических процессов их производства;

второй: обеднение питания маслом и жирами животного происхождения нарушает баланс холестерина, что заставляет печень увеличивать образование эндогенного холестерина для того, чтобы компенсировать это нарушение баланса;

третий: способы переработки растительных масел не только лишают их натурального происхождения, но метод их гидрогенизации изменяет молекулярную структуру ряда жирных ненасыщенных кислот. Эти преобразованные кислоты способствуют постепенному развитию артериального атеросклероза и являются причиной аллергических и воспалительных заболеваний, ослабления иммунной системы и появления онкологических заболеваний.

Кроме того, технология рафинирования растительных масел такова, что она разрушает все содержащиеся в них витамины и микроэлементы (вещества, необходимые в малых количествах для обеспечения жизнедеятельности организма, то есть витамины, металлы), в частности, витамин Е, являющийся протектором клеточной мембраны, и витамин А, предупреждающий развитие онкологических заболеваний. Что касается арахисового масла, то в странах, где произрастает эта культура, применяют для ее роста запрещенные в Европе и США пестициды, вызывающие онкологические заболевания. В соответствии с исследованием, проведенным Кеннетом Керролом (Университет г. Онтарио), страны с высоким уровнем онкологических заболеваний молочной железы — это наиболее развитые страны Европы и Америки, в которых очень велико потребление растительных масел и маргаринов. Изготовление и потребление растительных масел — это настоящее экономическое, диетическое, медицинское и научное заблуждение.

Их потребители являются жертвами неправдивой рекламы, хорошо организованной группой заинтересованных промышленников, которые связаны и сотрудничают с рядом высокооплачиваемых или сбитых с толку членов медицинского корпуса.

Ещё один пример: диктатура биологических лабораторий, генетические опыты

Полученные в 1978-1979 гг. генетические рекомбинации являются последним достижением молекулярной биологии, которое обеспечило ей прекрасный исследовательский инструмент.

Генетической рекомбинацией *in vitro* (RGV) было названо интегрирование генетических информационных фрагментов, полученных от организма-донора, так называемого чужого, в генетическую программу организма-реципиента другого вида (хозяина). Путем ограничения количества энзимов (ферментов) в конкретных точках делят на части (дробят или рассекают) чуждую молекулу ДНК какого-то определенного вида. Затем выбирают носитель инфекции, которым может быть то ли бактериальная плаزمиды, то ли вирусная молекула ARN. Благодаря ограниченному числу энзимов, раскрывают носитель инфекции и вводят чужеродный фрагмент ДНК. Под воздействием энзима происходит сращивание и ДНК фиксируется. Измененный носитель инфекции вводят в организм хозяина. Таким образом, создается новый вид гибрида, способный к самовоспроизведению. Вернер Арбер, Гамильтон Смит и Даниэль Натанс, которым в 1978 г. была присуждена Нобелевская премия, являются авторами идеи об использовании ограниченного числа энзимов. Ещё в 1965 г. В. Арбер задумал использовать усеченные энзимы для дробления генома и на этой основе разработать генетическую карту. Как часто бывает в науке, если изначальная идея способствовала значительному продвижению к цели по разработке карты генома человека или животного и могла оказать помощь в научных исследованиях заболеваний генетического происхождения, то она незамедлительно могла использоваться в иных, менее благовидных целях.

В 1971-1972 гг. были получены первые гибриды носителей инфекций, и успешно осуществлены первые генетические рекомбинации.

В 1973 г. некоторые известные учёные заявили о своей обеспокоенности, так как понимали меру опасности, заключенной в генетических рекомбинациях.

В июле 1974 г. 11 учёных написали печально известное письмо в американский научный журнал «Science», в котором они сообщали о вероятности появления различных рисков при генетических рекомбинациях и объясняли свои рекомендации.

Необходимо признать очевидное: одно дело, когда отдельные учёные не имеют иной цели, как продвигать вперёд науку и экспериментировать с благородными намерениями, совсем другое, когда другие, менее скрупулёзные и менее честные, могут осуществлять ошибочные генетические рекомбинации. Это может нанести непоправимый ущерб всем живым видам, в том числе и человеку. Простая бактерия, содержащая отныне в своей ДНК чужеродный вирусный ген и ускользнувшая за пределы лаборатории, может заразить большое количество видов и вызвать настоящую катастрофу.

Так, например, гибрид ДНК может изменить безопасную бактерию хозяина, которая безобидным способом может стать вирулентной и разрушить зараженную клетку. Другая опасность состоит в том, что вирус использует нетрадиционные пути проникновения в клетки и разрушает их. Действительно, переход эндогенных вирусов от одного рода к другому достаточно редко встречается в природе, однако осуществленный в результате генетических рекомбинаций, он может спровоцировать подлинную катастрофу. Увы,

подобное действие имело уже однажды место, что породило сегодняшнюю пандемию — СПИД.

Во всяком случае, если это не было случайностью, то вакцинации несут в себе потенциальную опасность. Действительно, если вирус животного обнаруживается в вакцине и объединяется в организме человека с невыявленным (скрытым) эндогенным вирусом, то существует риск естественной рекомбинации, о которой вакцинирующие врачи могут даже и не подозревать. Понимая это, производители изготавливают, например, инсулин с бактерией, в которую введён человеческий ген. Если он там сохраняется, то для пациента всё будет хорошо. Однако есть опасения, что ряд лабораторий, для которых прибыль является главным определяющим фактором, используют генетические рекомбинации, вызывающие отклонения от нормы и опасные для здоровья людей. В США ряд лабораторий, изготавливающих фармацевтическую продукцию, пошли без оглядки по пути генетических рекомбинаций.

Это выгодно производителям медикаментов, пытающимся на международном уровне навязать свои законы медицине, способствуя появлению на рынке новой (и опасной) терапевтической техники.

Химиотерапия

Чтобы бороться с онкологическими заболеваниями, аллопатическая медицина использует только три метода: лучевую терапию, хирургию, химиотерапию и дополнительно — гипертермию (повышенную температуру). Многие отрасли промышленности ориентируют свое производство на медицину, чтобы поставлять ей приборы, всё более приспособленные для проведения лучевой терапии, хирургических операций и для обнаружения злокачественных образований.

Химическая промышленность не захотела отставать от других отраслей и в течение нескольких лет химиотерапия стала наиболее часто используемым методом лечения онкологических заболеваний. Химиотерапия, как наиболее плохо изученный метод спровоцировала больше летальных исходов, чем выздоровлений онкологических больных. А лекарства, неизменно используемые на протяжении вот уже 20 лет, продолжают убивать как раковые, так и здоровые клетки. Несмотря на это, химиотерапия остаётся одним из основных методов лечения, а лаборатории извлекают из этого огромную прибыль. Аллопатическая медицина испытывает на себе давление лабораторий и государства, предписывающих ей строгие авторитарные правила. Она может использовать в лечении только определенный перечень химиотерапевтических препаратов, исключая все остальные. А все лекарства на основе лекарственных растений, которые используются во многих странах и дают положительные результаты при лечении онкологических больных, не входят в список рекомендуемых для химиотерапии. Их использование запрещено в большей части стран ЕС.

Интересно было бы узнать, какими принципами руководствуется указанное направление медицины, препятствующее онкологическим больным использовать те препараты, лечебные свойства которых уже доказаны на практике в странах, не входящих в ЕС? И почему врачам, под угрозой санкций со стороны закона, запрещают прописывать такие лекарства для лечения?

Жизнь подтверждает очевидность того, что для эффективного лечения онкологических больных необходимо использовать всё то, что помогает в лечении, так как существующие виды терапии пока не могут дать полного эффекта.

Очевидно также и то, что при противораковой терапии онкологические больные подвергаются принудительному химиотерапевтическому воздействию (испытывают настоящую «диктатуру химиотерапии»).

Эксперименты на людях

Детальный анализ совместной публикации Всемирной организации здравоохранения и Совета Международных организаций медицинских наук за 1982 г. «Международные директивы, предложенные для биомедицинских исследований, содержащих в себе человеческий фактор», показывает, что авторы этой работы сами не разобрались в сущности поднимаемой ими проблемы. Подтверждением такого вывода служат приведенные ниже выдержки:

«В конце концов, необходимо, чтобы все новации в диагностике, профилактике и терапии получили бы свою окончательную оценку на человеческом факторе» (с. 2).

«Следует учитывать тот факт, что стоимость прогрессивных исследований в высокоразвитых странах продолжает оставаться неизменно высокой. А это означает, что представляется маловероятным быть свидетелями усиления такой тенденции, когда исследовательские работы будут организованы там, где себестоимость и ограничения по их проведению будут минимальными» (с. 2).

«Участие людей в качестве объектов в биомедицинских исследованиях должно быть, по мере возможного, обусловлено правом их добровольного согласия на эксперимент и полного ознакомления с направлением этого исследования...» (с. 4).

В качестве комментария можно подчеркнуть, что текст этой публикации, кажется, составлен в лучших традициях совершенного лицемерия. Когда авторы хотят стать «свидетелями усиления тенденции в сторону проведения недорогих работ и с небольшими затратами», то невольно думаешь о том, что выделенное в тексте выражение «там, где...» нужно понимать не иначе, как развивающиеся страны, то есть страны Африки и Южной Америки. Фраза «по мере возможного» второй части текста (с. 4) имеет довольно сомнительный характер. Ведь это практически означает открытую дверь для любых злоупотреблений. В этом тексте речь идёт в равной степени об экспериментах на детях, заключенных и психически больных. Что касается детей, то необходимо получить согласие родителей или опекунов ребёнка и, если это возможно, чётко выраженное согласие самого ребёнка. А как чётко может выразиться малолетний ребёнок?

В отношении психически больных людей необходимо получить согласие членов их семей, а в случае необходимости и официальных юридических лиц. А это опять открытая дверь для многих злоупотреблений. Никому не известно, за исключением нескольких врачей и членов персонала, то, что происходит в психиатрических больницах, где проводят эксперименты на пациентах без оформления на то их согласия. То же самое долгое время происходило в больницах, где эксперименты проводились на не подозревающих об этом стариках, а также на лицах, не имеющих близких родственников.

Что касается заключенных, то первое, что приходит в голову, — их согласие было не обязательным, так как оно предопределено надеждой на досрочное освобождение из мест заключения. Для участия в терапевтическом эксперименте такое согласие было куплено, а не свободно получено. Что касается здоровых волонтеров, участие которых в экспериментах вознаграждается, то следует задать им вопрос: есть ли острая необходимость участия в эксперименте ради того, чтобы лишь незначительно улучшить свои жизненные условия? Таким образом, их выбор продиктован финансовыми интересами. Но могут ли они быть уверены в том, что им до конца объяснили всю опасность участия в таком

эксперименте? Действительно, несмотря на обещания о вознаграждении в случае нанесения вреда здоровью, временной или постоянной потери трудоспособности, как и в случае смерти, отсутствуют реальные гарантии безопасного завершения эксперимента.

Кто устанавливает эти вознаграждения? Как их получить? Открытая информация умалчивает об этом. Как показывает практика, лаборатории и медики — экспериментаторы не соблюдают никаких предварительных соглашений или договоренностей. Некоторые эксперименты по СПИДу были осуществлены в Центральной Африке с согласия правительств этой части африканского континента, но без согласия самих больных. В конце концов, можно задать себе вопрос о необходимости таких более или менее странных экспериментов, потому что ежедневно в Европе, например, миллионы физических субъектов участвуют в экспериментах общего порядка, поглощая множество медикаментов. В результате многие из лекарств получили сомнительные лицензии, дающие право лабораториям свободно реализовать свои продукты на рынке.

Складывается впечатление, что фармацевтические лаборатории всемогущи и проводят свою диктаторскую политику, но не по отношению к подавляющему меньшинству, принимающему участие в вышеописанных экспериментах, а по отношению ко всему человечеству. Эксперименты на человеке принимают гигантские масштабы. Однако у самой личности отсутствует возможность и всякое право осуществлять контроль их результатов, за исключением тех редких случаев, когда некоторые химические субстанции наносят видимый ущерб здоровью пациента (смерть или множественные осложнения). И только тогда это становится известно всем благодаря СМИ.

Пример господства фармацевтических лабораторий и тайный сговор между политиками и фармацевтами: назначение препарата

ATZ при лечении СПИДа

Следует заметить сразу, что этот препарат, широко применяемый при лечении СПИДа, не является новой молекулой, изобретенной исследователями для лечения этой страшной болезни. Лаборатории Burroughs Wellcome, являющиеся авторами-разработчиками этой молекулы, в течение 25 лет проводили эксперименты при лечении онкологических больных.

В то время гематологическая токсичность этой молекулы была слишком высокой, и поэтому лаборатория не решилась выпустить это лекарство на рынок. В 1986 г. рост числа заболеваний СПИДом привел к формированию многообещающего рынка. Лаборатории Burroughs Wellcome размышляют о том, что молекула, разработка которой обошлась им слишком дорого, чтобы быть совершенно забытой, могла быть использована с большой выгодой при лечении СПИДа. Под патронатом Food and Drug Administration эти лаборатории предприняли первое двойное клиническое исследование без контроля с применением плацебо. Так на рынке лекарств появился препарат AZT, который был единственным, применяемым при лечении СПИДа. Однако эксперименты, проведенные с такой поспешностью, были подвергнуты серьезной критике со стороны научных кругов. Вот мнение Джона Лористена, корреспондента журнала «New York Native», который следил за этим делом: «Эти испытания были проведены не только крайне небрежно, но, кроме того, они были мошенническими». Вот что он утверждает в статье «Испытывается AZT»: «Предварительные испытания, проведенные под патронатом FDA, не придерживались научных критериев, придающих законный статус полученным результатам. Проведенное двойное клиническое исследование без контроля с применением плацебо явилось таким экспериментом, в котором ни врач, ни больной не знали, какая группа получает активную молекулу, а какая плацебо.

В случае с применением AZT токсичность его была настолько высокой, что вызывала рвоту у пациентов в самом начале эксперимента, и таким образом врачи и пациенты с самого начала знали, кто принимает активную молекулу. Врачи, вовлеченные в этот эксперимент, имели доступ к результатам анализов крови пациентов и также могли получить подтверждение своих предположений о гематологической токсичности AZT. Несколько дней спустя пациенты, которые выяснили, кто из них принимал AZT, обменялись выданными капсулами и тем самым уменьшили свои дозы. Лаборатория и администрация, понимая, что эксперимент разоблачен и есть риск его закрытия в соответствии с международными научными нормами, решаются на следующий шаг. Они публикуют первые результаты эксперимента, но лишь за первые семнадцать недель, что было за несколько месяцев до назначенной даты. Представители сексуальных меньшинств США критиковали президента Рональда Рейгана и американское правительство за их безразличие к той драматической ситуации, которая сложилась в стране. Поэтому необходимо было представить конкретные результаты испытаний.

FDA, которая несла ответственность за моральную и научную стороны проведения эксперимента, не захотела принимать на свой счёт критику членов международной научной общественности. Поэтому она опубликовала сообщение, заявляя следующее: «Мы не имеем никаких доказательств того, что в ходе эксперимента были замечены какие-либо большие нарушения. Мы считаем, что вторая фаза испытаний прошла успешно и что полученные результаты были подтверждены дальнейшими испытаниями». Относительно этих испытаний

г-н Ж.Ж. Рокка в апреле-июне 1993 г. в журнале «Медицинские новости» (*Médecines nouvelles*) написал следующее:

«Ни ответственные лица FDA, ни ответственные лица лаборатории не предоставили данные о токсичности этой новой молекулы. В конце семнадцати недель эксперимента 31% пациентов, принимавших AZT, должны были получить однократное переливание крови, а 21% — многократное. Это было вызвано тем, что у больных начался процесс уменьшения количества красных кровяных телец. Оно наблюдалось у 45% пациентов, принимавших AZT, и у 12%, принимавших плацебо. Эти аномалии были приведены в 1989 году в передовице журнала «Lancet», который является печатным органом международного научного сообщества. Редактор журнала поставил под сомнение искреннее одобрение официальными лицами американского правительства, ответственными за общественное здравоохранение, того, что касается превентивного лечения препаратом AZT серопозитивных физических субъектов, которым еще не был точно поставлен диагноз СПИДа: «Результаты, полученные в США, кажутся очень интересными тем, что большое число исследователей этой страны поддерживают применение зидовудина (AZT) на первой стадии ВИЧ. Между тем, очень трудно дать правильную оценку всем сообщениям свободной прессы, когда неизвестны главные составляющие элементы этого дела. Нам говорят, что риск прогрессирующего развития болезни нужно поделить пополам, но при этом не сообщаются ни цифры, ни сколько лет наблюдений за пациентами лежит в основе подобных заключений.

Кроме того, зидовудин (AZT) может задержать проявление симптомов, однако неизвестно, как этот медикамент сказывается на заболеваемости и смертности, если он используется в начальной стадии заболевания. Риск токсического отравления организма на длительный период времени всегда неизвестен». Подобное предостережение журнала «Lancet» комментировалось в течение нескольких месяцев, пока лаборатория Burroughs Wellcome не опубликовала материалы одного исследования, показавшего, что AZT способен вызвать рак у подопытных мышей.

Данное исследование подтвердило другое исследование *in vitro*, результаты которого господин Лористен проанализировал в статье, опубликованной в журнале «New York Native»: «В ходе эксперимента по трансформации клетки, а это был тест, определявший, способна ли субстанция спровоцировать появление рака, AZT проявил себя очень активно. Это открытие означало, что если пациент выдержит краткосрочную токсичность AZT, которая может быть для него смертельной, то он подвергнет себя риску заболевания раком через более продолжительный период времени.

Подобный риск заболеть раком из-за лечения AZT не охладил пыл ответственных лиц американского Департамента здравоохранения. Доктор Джеймс Мейсон, заместитель секретаря Департамента здравоохранения, смогла лишь утверждать то, что «вопреки всем этим новым открытиям, сделанным в результате экспериментов на животных, пораженные СПИДом пациенты, отказавшиеся от лечения AZT, подвергают себя более значительному риску, чем те пациенты, которые согласились на лечение AZT». Если что и неопровержимо в этих публикациях о лечении AZT, так это показатели товарооборота терапевтических монополий, которые долгое время не придавались огласке лабораторией Burroughs Wellcome. В августе 1989 г. газета «New York Times» сообщила, что AZT мог бы приносить согласно квалификации некоторых аналитиков астрономически высокие прибыли:

«Продажи в финансовом году, который закончился в прошлом месяце, достигли 220 млн. долларов, а валовая прибыль оценивается в 100 млн. долларов (почти 50%). По мнению

аналитиков, при новой волне заболеваний продажи в 1992 г. могут достичь 1 млрд. долларов».

Но эта цифра была вскоре значительно перекрыта. Можно утверждать, не боясь при этом ошибиться, что товарооборот лабораторий Burroughs Wellcome в 1993 г. перешагнёт рубеж 2 млрд. долларов, а это значительно превышает 10 млрд. новых французских франков! Как тогда такой препарат, имеющий сильную гематологическую токсичность, доказанный эффект подавления иммунитета, серьёзные побочные действия и вероятность вызывать онкологические заболевания, может быть использован для лечения СПИДа?

Кроме того, вследствие лечения AZT происходит снижение иммунитета, а также ускорение вирусной репликации. Говоря другими словами, **AZT ускоряет смерть больных СПИДом**. Разумно задать вопрос: какие же финансовые сделки были заключены для того, чтобы получить разрешение на продажу этого препарата, когда сроки испытаний не выдерживались, а протоколы не были соблюдены?

Было бы интересно узнать фамилии основных акционеров лабораторий Burroughs Wellcome. Безусловно, среди них можно встретить имена как известных политических деятелей и ученых, так и уже давно забытых. Таким образом, организм больных СПИДом физически не может выдержать воздействие препарата AZT, и они отправляются в потусторонний мир быстрее, чем им положено, по причине политико-фармацевтического авантюризма, демонстрируемого группой бессовестных субъектов.

Глава 6. Санитарные последствия деятельности фармацевтической и химической индустрии — причастность медицинского корпуса

Плата здоровьем за чрезмерное употребление лекарственных препаратов

Клод Бернар заявлял, что поведение живых организмов непредсказуемо. В его труде «Принципы экспериментальной медицины» на с. 145 можно прочитать следующее:

«У неодушевленного существа отсутствует какая-либо инициатива, которая исходила бы от него самого, или какая-либо характерная индивидуальность; поэтому можно быть всегда уверенным в конечном результате. Но когда речь идет о живом создании, то его персональная индивидуальность может внести элемент невероятной сложности; кроме внешних условий, воздействующих на личность, вы должны также учитывать и регулировать присущие ему органические условия, то есть те, которые я называю внутренней средой».

Теперь можно с уверенностью утверждать, что после многочисленных экспериментов, проведенных им самим, Клод Бернар начал активное выступление против тех серьезных ошибок медицины, которые он совершил в конце XIX в. и начале XX в. Главная ошибка состояла в том, что врачи стремились любой ценой использовать достижения точных наук, химии и биологии при проведении экспериментов на животных, а полученные при этом данные перенести на человека. Подобная реакция такого ученого является прямым доказательством признания им своих ошибок после того, как он принес на алтарь науки жизнь тысяч собак, и при этом не сделал никаких научных открытий. Это также доказывает и то, что Клод Бернар в конце своего жизненного пути сам убедился в полном поражении доведенного до крайности картезианства. Мы вынуждены признать существование чрезвычайно большого количества параметров, которые следует учитывать при экспериментах на живых существах. Однако эти эксперименты из-за невозможности обобщения всех без исключения параметров не могут дать результатов, имеющих научную ценность.

Не может существовать какой-либо стандартизации в области биологии, органической жизни, так как в этой области каждую секунду происходят различного рода изменения, связанные с поведением индивидуумов, их восприимчивостью к тем или иным обстоятельствам, к той или иной субстанции (к тому или иному лекарству). Ни одно из живых существ не в состоянии обеспечить контроль своей иммунной системы и обезопасить организм от бактерий, способных ослабить его сопротивляемость или создать предпосылки для его мутации. Оно не может упразднить все вирусы или ретровирусы, сформировавшиеся внутри его генома на протяжении сотен тысяч лет. А та медицина, которая практикует в наши дни, идет против природы, изо всех сил стремясь навязывать своим пациентам одну и ту же продукцию. Она не учитывает элементарного принципа: существует не болезнь, а существуют больные, каждый из которых не одинаково реагирует на тот или иной лекарственный препарат.

К примеру, диазепам как активная составная часть валиума в зависимости от

обстоятельств одного пациента успокаивает, другого делает агрессивным, у одного вызывает сонливость, у другого чрезмерное возбуждение. В отдельных случаях этот препарат вводит в искушение самоубийства, то есть вступает в полное противоречие с изложенными в инструкции показаниями. Можно привести еще много подобных примеров. Если медицинский корпус весьма неохотно пользуется подобным принципом лечения из-за отсутствия у него достаточной о нем информации, а также из-за того, что не располагает другими лекарствами аллопатического происхождения, то в противоположность этому лаборатории хорошо разбираются в лечебной эффективности назначаемого препарата, в наличии или отсутствии его токсичности.

Действительно, исходя из вышесказанного, становится очевидным следующее: с одной стороны, врачи полностью зависят от лабораторий, которые навязывают им свою продукцию, с другой — самые высокие медицинские инстанции способствуют укреплению подобной зависимости.

Подтверждением этому является преследование Советом Хартии любого врача в случае, если он пропишет своему пациенту лекарство, не входящее в установленный обязательный перечень. В этом случае мотивом подобных преследований является то, что прописывание другого какого-то лекарства недостаточно обосновано.

Получается, что у лечащего врача отсутствует малейшая свобода действий в назначении необходимого для лечения лекарства. Врач имеет право выписывать только те лекарства, которые находятся на рынке той страны, где он осуществляет свою практику, даже если другие медикаменты, прошедшие испытания в других странах, уже получили широкую известность. Если смотреть на все это глазами больного, то такие правила без исключения есть нечто шокирующее. Таким образом, мы наблюдаем полную зависимость медицинского корпуса от лабораторий — производителей фармакологической продукции. Сделать подобную зависимость легальной и узаконенной помогает само государство, устанавливающее соответствующие правила, принимающее нужные декреты и законы. Но для современной медицины все эти архаичные нормативно-правовые акты не подходят. Подобное влияние государства обречено временем, но, тем не менее, оно с каждым годом набирает все новую силу. Производителей фармакологической продукции продолжает интересовать только одно: прибыль.

Если рассматривать такую мотивацию чисто в экономическом плане, то есть смысл признать, что подобное стремление к получению прибыли является вполне закономерным явлением. Лаборатории по производству медикаментов входят в категорию промышленных предприятий и поэтому подчинены законам рынка. И не нужно строить иллюзии о том, что руководители этих лабораторий являются благодетелями страждущего человечества и что они испытывают глубокое желание сотворить на нашей планете такой мир, в котором болезни и страдания перестанут существовать, благодаря чудодейственной продукции, являющейся результатом их научных изысканий.

Короче говоря, если даже наиболее удачным лекарственным препаратам все же удалось облегчить страдания значительного количества больных, то промышленники тоже бы этому порадовались, но их удовлетворение было бы простой бутафорией: просто это был бы очередной плюс к их финансовому успеху. Все это представляется вполне естественным и не вызывает какой-либо критики. Многолетние научные исследования и эксперименты, необходимые для создания формулы, предшественницы нового лекарственного препарата, требуют значительных капиталовложений. И если они исчисляются десятками или сотнями

миллионов франков, то легко понять, почему создатели нового препарата, однажды получив лицензию на продажу своего детища, надеются не только покрыть сумму вложенных в него инвестиций, но также получить от его реализации существенную прибыль. Следует заметить, что представляется совершенно недопустимым факт стремления лабораторий любой ценой внедрить свой продукт в лечебную практику, расхваливая его эффективность и полную безвредность, которые могут так никогда и не проявиться.

Действительно, для получения лицензии АММ на клиническое применение лекарства необходимо пройти немалый путь.

1. Эксперименты, проводимые на животных, являются по своей природе ошибочными

Если для эксперимента подбирают определенный вид животных, а затем полученные результаты автоматически пытаются обобщить применительно к человеку, следуя правилу отбора летальной дозы, равной 50, то такой подход, по мнению Всемирной организации здравоохранения, является малонадежным. Если же подобная методика малонадежна, то ее можно рассматривать лишь в качестве приблизительной дозы лекарства, предназначенного для человека. А в том случае, если эксперимент проводится на совершенно другом виде животного, не на том, на котором он проводился до этого, то и полученные результаты будут, скорее всего, совершенно различными.

Тогда можно задать себе вопрос: где хваленая научная точность в этом виде эксперимента? Если бы, к примеру, талидомид испытывался на кроликах, то он никогда не получил бы лицензию АММ.

2. Клинические эксперименты на больных в госпиталях — предмет серьёзной дискуссии

Следует, во-первых, сразу подчеркнуть, что такой подход представляется ненадежным из-за сложившейся методики подбора пациентов.

Во-вторых, никогда невозможно полностью оградить медицинский корпус от длинных щупалец лабораторий, продолжающих манипулировать медицинским корпусом, которому поручено проведение подобных экспериментов. После исследования полученные данные могут быть основательно фальсифицированы некоторыми недобросовестными врачами, работа которых оплачивается лабораториями.

Очень часто полученные данные подлежат значительному сокращению из-за того, что исследование проведено поверхностно, или из-за того, что некоторые положительные или отрицательные результаты не были учтены по халатности или нечестности работников. В качестве доказательства подобных махинаций можно считать доклад, представленный в следственную комиссию США, которую возглавлял американский сенатор покойный Джон Кеннеди.

В упомянутом документе обвинялись врачи, которым было поручено проведение подобных клинических экспериментов по заказу крупных лабораторий.

3. Побочные и нежелательные свойства лекарств, обнаруженные во время клинических экспериментов, объявлялись лабораториями, но порой они значительно занижались

4. Можно задуматься над реальной компетенцией комиссии, выдающей лицензию АММ на реализацию продукции, если она не в состоянии отслеживать побочные и нежелательные свойства медикаментов, вышедших на рынок сбыта.

Контроль может осуществляться лишь только *a posteriori*, то есть когда медикамент уже продолжительное время находится в продаже и вызывает различного рода осложнения. Это свидетельствует о том, что для некоторых лекарственных препаратов продолжительность клинического эксперимента должна быть значительно увеличена (от 10 до 15 лет). Однако из-за финансовых соображений это абсолютно невозможно: должно пройти около 10 лет между открытием новой формулы (основы будущего лекарства) и получением лицензии на продажу. Таблетка никогда не получила бы лицензии АММ, если бы клинический эксперимент длился 15 лет.

С учетом этого кажется логичным утверждать, что в любом случае медикаменты не могут обладать абсолютной надежностью и сам факт принятия решения об их реализации, а затем и их употребление пациентами ведут к непредвиденным последствиям — осложнению экологической ситуации.

Каковы же эти последствия?

1. Загрязнение живых организмов, которым вводят чуждые им химические субстанции, в частности, лекарства синтетического происхождения.

2. Промышленное загрязнение почвы, воздуха, морей и водных источников.

3. Продовольственное загрязнение вследствие введения сельскохозяйственным животным различного рода медикаментов: гормонов, антибиотиков и сульфамидов.

4. Изменение в поведении индивидуумов: бдительность, перерастающая в

подозрительность, в характере появляются черты агрессивности, отупения, наступает импотенция и фригидность.

5. Опасность осложнений как уже известных (реестровых) патологий, так и новых патологий (болезней, вызываемых новыми медикаментами).

6. Тератогенные эффекты (приводящие к возникновению аномалий развития).

7. Эффекты зависимости от наркотиков, запрещенных законом.

8. Полное подчинение такому государственному институту, как Служба социального обеспечения. В результате появления подобного государственного органа, как у больных, так и у здоровых людей сложилось представление о том, что они являются «пожизненными получателями» помощи в порядке социального обеспечения.

Подобное умонастроение породило у населения убеждение в том, что отныне они освобождаются от каких-либо расходов на медицинское обслуживание, а это представляет серьезную опасность для будущего всей нации.

9. Потеря всякого доверия к аллопатической медицине из-за большого количества несчастных случаев, вызванных употреблением опасных медикаментов. Все эти инциденты получили широкую огласку в СМИ.

Итак, можно подвести итог изложенному: чрезмерное употребление лекарственных препаратов влечет за собой глубокие изменения в самом обществе. Однако фармакологическим лабораториям удалось провести в течение нескольких десятилетий широкую пропагандистскую кампанию, в ходе которой удалось убедить огромную часть населения в необходимости регулярного употребления лекарств для улучшения самочувствия. Химическим магнатам также удалось прийти к подобному результату.

Производители удобрений, пестицидов, фунгицидов, противосорняковых препаратов, консервантов, красителей заставили потребителей поверить в то, что, продукты, не обработанные химически соответствующим образом, не могут быть полезными для здоровья; химические препараты обеспечивают их рост и биологическую ценность. В действительности же, нам хорошо известно, что соответствующие химические субстанции применяются с целью обеспечения высокой продуктивности сельскохозяйственной продукции и повышения рентабельности сельскохозяйственных предприятий. Тем более что все почвы уже практически истощены вследствие той политики, которую проводят химические компании в агропромышленном секторе.

Совсем недавно в одной из телевизионных передач, посвященной биологическому методу ведения сельскохозяйственного производства, один из руководителей Rhone-Poulenc представил себя в смешном виде. Он вытащил из кармана гнилое яблоко и, размахивая им перед телевизионными камерами, объявил, что такое испорченное яблоко намного опаснее для здоровья, чем те же фрукты, но обработанные пестицидами, фунгицидами и т.д. Как будто хозяйка будет покупать гнилые яблоки в супермаркете для того, чтобы потом накормить ими всю семью!

Употребление лекарственных препаратов и продуктов, загрязненных различными субстанциями, дополняется употреблением сильно загрязненного воздуха и воды, что оказывает серьезное влияние на уровень здоровья и поведение населения. Ниже приводится таблица, представленная Центральной дирекцией армейской службы здоровья, раскрывающая причины освобождения молодых людей от службы в армии в 1986 г.

Двадцать основных причин освобождения от армейской службы во всех призывных пунктах за 1986 г.

Заболевания и патологические состояния

Число лиц, освобожденных от армейской службы

Отношение лиц, освобожденных от армейской службы, — к лицам, годным к службе, %

1. Состояние тревоги

3609

1,01

2. Перцептивная глухота (обусловленная поражением какой-либо части звуковоспринимающего аппарата)

3579

1,00

3. Другие индивидуальные расстройства

2522

0,70

4. Миопия (близорукость)

2288

0,64

5. Невротическая депрессия

2212

0,62

6. Осложнения, вызванные переломом

2009

0,56

7. Индивидуальные расстройства с преобладающим аффектом

1974

0,55

8. Врожденная амблиопия (понижение зрения)

1875

0,52

9. Внешне выраженная астма

1515

0,42

10. Гиперметропия (дальнозоркость)

1502

0,42

11. Расстройство в период адаптации:

депрессивное состояние

1079

0,30

12. Астма (без уточнений)

1023

0,28

13. Глухота среднего уха

990

0,27

14. Умственная отсталость средней степени

985

0,27

15. Умственная отсталость легкой степени

979

0,27

16. Другие специфические трудности восприятия

957

0,26

17. Повышенное артериальное давление без уточнений

948

0,26

18. Ожирение

845

0,23

19. Состояние фобии (навязчивого страха)

844

0,23

20. Умственная отсталость неуточненной степени

827

0,23

При изучении показателей, приведенных в таблице, оказалось, что причины освобождения от прохождения воинской службы по причинам психического расстройства составляют 40%: состояние тревоги, индивидуальные расстройства, невротическая депрессия, расстройства в период адаптации, депрессивное состояние, умственная отсталость, состояние фобии. Легко объяснить, почему к вышеперечисленным расстройствам добавляются такие заболевания, как гипертоническая болезнь, астма и ожирение.

И действительно, многочисленные химические субстанции, содержащиеся в продуктах питания, соответствующий режим питания в детском и юношеском возрасте вызывают подобного рода заболевания. Ожирение можно объяснить таким питанием, которое насыщено мясными продуктами, углеводами, жирами.

Астма может быть вызвана воздействием пыльцы, продовольственными добавками и отдельными лекарственными препаратами, принимаемыми родителями больного или самим больным.

Гипертоническая болезнь может быть вызвана чрезмерным употреблением родителями больного или самим больным жиров и углеводов.

Тяжело, однако, объяснить заболевания психического происхождения. Действительно, они могли быть причиной употребления допризывниками наркотиков с раннего возраста (иногда с 12 лет) или вследствие определенных форм воспитания, поддержанных обществом

по «дебильному» потреблению лекарственных препаратов, глубоко поразивших мозг, или из-за продуктов питания, оказавших воздействие на мозг на уровне нейронной и медиаторной систем.

Подобное поражение мозга может быть двойного происхождения: из-за употребления молодыми людьми транквилизаторов, всевозможных допинговых препаратов, средств, устраняющих депрессию, и некоторых лекарственных препаратов; из-за приема в пищу различного рода добавок, красителей, нейтрализаторов вкусовых рецепторов, а также пестицидов и особенно элементов тяжелых металлов (кадмия, бериллия, никеля, мышьяка, хрома и т.д.); а также от родителей, употреблявших эти же продукты и передавших искаженные гены своим наследникам.

Внимательное изучение этой таблицы и нижеприведенной позволяет сделать следующий вывод: если 15,52% потребителей подобных элементов здоровья были госпитализированы в 1987 г., то в результате этой госпитализации было выплачено 61,16% возвратных платежей. Очень показательным является процент госпитализированных детей, особенно самых маленьких. Возмещение издержек на детей в возрасте до одного года составляет 85,13%, на детей, достигающих половой зрелости — 87,5%.

Большинство детей в возрасте до одного года нуждаются в госпитализации. Агентство CNAN, представившее эти данные, сообщает: «Маленьких детей следует лечить в стационарных условиях из-за слабого состояния их здоровья».

Среднегодовые выплаты страховых пособий по болезням в 1982 г. и 1987 г. (французские франки)

1982 г.

1987 г.

Рост выплаты пособий между 1982 г. и 1987 г., %

Амбулаторное лечение

Мужчины

1366

1781

30,38

Женщины

1696

2353

38,74

Мужчины + женщины

1544

2093

35,56

Госпитализация

Мужчины

21407

23982

12,03

Женщины

15796

20499

29,77

Мужчины + женщины

18343

22137

20,68

Общее лечение в зависимости от пола

Мужчины

4155

5673

36,53

Женщины

3819

5486

43,65

Мужчины + женщины

3974

5571

40,19

Общее лечение в зависимости от возраста

В возрасте до 60 лет

2845

4048

42,28

Старше 60 лет

9312

12312

31,18

Ежедневное возмещение издержек

Мужчины

2657

3576

34,59

Женщины

2553

3535

38,46

Мужчины + женщины

2616

3558

36,01

Подобная ситуация вызывает озабоченность и большое количество вопросов. Какие же факторы вызывают слабое здоровье этих детей, нельзя же считать основной причиной подобного состояния отсутствие гигиены, наблюдавшееся еще каких-то пятьдесят лет назад? Я бы охотно к этим факторам отнес воздействие на родителей загрязненных продуктов питания и медикаментов, вызывающих деградацию организмов детей.

В бюллетене, выходящем 1 раз в два месяца (сентябрь-октябрь 1987 г.), Министерство социальных вопросов и занятости опубликовало статистические данные, свидетельствующие о том, что во Франции насчитывается более **5,5 млн. инвалидов**, что составляет около **10%** количества населения страны. Чтобы быть абсолютно объективным, следует вычесть из этой цифры 578,5 тыс. инвалидов, получивших увечья в боевых действиях, а также 2 млн. — из-за

несчастных случаев на работе. Как бы то ни было, около 3 млн. французов стали инвалидами по не установленным причинам. Подобная ситуация характерна не только для Франции, но и для большинства европейских государств, насчитывающих большое количество инвалидов, как, например, в Швейцарии, и не только тех, кто пострадал вследствие боевых действий.

В 1980 г. общая сумма расходов на социальную помощь инвалидам во Франции вышла за рамки 60 млрд. франков. В 1991 г. эти издержки составили уже 140 млрд. французских франков. Вошли ли эти 3 млн. инвалидов в число 15 млн. французов, страдающих хроническими заболеваниями? По всей вероятности, нет: это и объясняет тот факт, что Франция занимает 13-е место по санитарному состоянию населения среди государств ЕС. Вот эти два основных фактора: с одной стороны, загрязненные продукты питания и медикаменты, ухудшающие санитарное состояние населения.

С другой стороны, чрезмерное употребление транквилизаторов частично объясняет потерю бдительности и внимания, что часто является причиной несчастных случаев на рабочем месте работников производственных учреждений.

Франция удерживает мировой рекорд по количеству употребления этих лекарственных препаратов: в пять раз больше, чем в США.

В условиях развитой медицины несколько предприимчивых врачей, лишенных интуиции и глубоких знаний, не желая и дальше напрягать свои мысли, решили ввести в память компьютера примерно 9000 синдромов различных заболеваний, что соответствовало перечню более чем 100 тыс. симптомов. Каждый синдром определял направление лечения, основанного на назначении соответствующих лекарственных препаратов (уточним, что речь идет не о таком полезном аппарате, который позволял бы предположить взаимодействие различных медицинских субстанций). Но как может врач по пяти или шести симптомам, выданным компьютером, правильно лечить пациента по синдрому, подсказанному ему машиной, когда речь идет о том или ином возможном заболевании и назначении того или иного лекарства?

Не существует ли риска серьезной ошибки, чаще всего неисправимой, при использовании подобного аппарата? Может ли получить высокую квалификацию врач, который пользуется подобной практикой? Если так поступать, то это уже не искусство врачевания. Это — индустрия. Это означает следование по пути роботизации и постепенного удаления от священного акта врачевания и профессии врача. Находясь под впечатлением доклада, представленного профессором Ж.Сперандио — директором Института психологии в Париже, хочу сказать: «Спасибо, господин профессор, за Вашу откровенность». В этом докладе был дан анализ передовой технике, оказывающей помощь специалистам в принятии нужного решения. В докладе лишней раз подчеркивалась ненадежность уже проверенных на деле систем экспертизы и психоанализа. Оказалось, что их использование ограничено очень узкими рамками совершенно специфических областей, не допускающих ошибок серьезного характера. Становится очевидным, что новая передовая техника больше не нуждается в прежнем гиппократовском целомудрии и что она превращает медицинское искусство в чисто технический феномен.

В заключение процитирую слова профессора Мючили, преподавателя университета, доктора медицины, доктора филологии и гуманитарных наук, профессора факультета психологии университета в Реннах (Rennes): «Официальной медицине ещё неизвестны предвестники её гибели, но она подхвачена потоком, который уже начинает обретать глубокое гиппократово дыхание». Во время инаугурации в Академии Бурже 16 декабря 1962 г. профессор Морис Делор недвусмысленно заявил: «Современная медицина находится в конце своего пути. Она не может измениться, трансформироваться или исправиться. Хотя это и пытались сделать! Она должна умереть, чтобы родиться вновь. Никто не осмеливается больше идти на поиски светлых идей. Вот почему медицина прошлого находится на краю пропасти, и вот почему нам необходимо готовить ее полное обновление». Много лет прошло с тех пор... Медицина серьезно больна, и она умирает. Нам хорошо известно о попытках ее излечения. Но сколько лет она еще может прожить, несмотря на тщательные хлопоты ее многочисленных ловких учеников, проявляющих заботу о ее дальнейшей судьбе?

Медицина нуждается в революционном преобразовании своего мышления, суть которого заключается в следующем:

отречение от веры в чудодейственные лекарственные препараты, расхваливаемые лабораториями; осознание необходимости приближения медицинской практики к пациентам; отказ от диагностики и назначения лечения с помощью компьютера.

И тогда, мы не сомневаемся, медицина вновь обретет желанное и достойное ее место, которое она уже никогда не потеряет. Ее священный долг — не только излечить большое число больных, но и помешать исчезнуть роду человеческому — жертве химиотерапевтического загрязнения.

В этом случае речь идет об общественной проблеме, которая сможет быть решена только коллективными усилиями членов общества, осознающих вред подобного загрязнения, тем более что совсем недавно они уже осознали опасность, которую представляют:

прогрессирующее исчезновение озонного слоя;

отравление наземных и подземных вод;

загрязнение почвы;

кислотные дожди и выхлопные газы для существования лесов;

загрязнение, порожденное различного рода свалками.

Ухудшение состояния здоровья населения из-за загрязнения продуктов питания вследствие преступных действий агропромышленного комплекса

Какой должна быть миссия медицины? Должна ли она заключаться только в том, чтобы советовать своим пациентам, каким образом придерживаться определенных правил питания с целью сохранения или восстановления здоровья? Можно ставить подобные вопросы, если хорошо представляешь себе, до какой степени в западных государствах дошли возможные отклонения от норм питания, вызывающие многочисленные заболевания. За 50-летний период сельское хозяйство целиком изменило свой облик. Агроиндустрия полностью подчинила себе аграриев, что привело к соответствующим последствиям, которые мы и рассмотрим.

Первое последствие: доминирование агроиндустрии над сельским хозяйством вынудило производителей сельхозпродукции добиваться высокой производительности в ущерб качеству продукции. Отныне только внешне продукты земледелия имеют качественный вид. Фрукты и овощи имеют хороший товарный вид и кажутся вкусными, хорошо сохранившимися и хорошего качества. Но все это обманчиво. Более полезными к употреблению, к примеру, являются маленькие яблоки или груши с множеством темных пятен и неправильной формы, чем крупные фрукты с тонкой кожицей, гладкие и блестящие. Первые фрукты являются результатом биологического метода ведения хозяйства. Вторые появились в результате применения нитратных удобрений, пестицидов, фунгицидов и т.д., которые накапливаются в организме после их употребления.

Второе последствие: агроиндустрия все больше и больше ориентируется на трансформацию натуральных продуктов в продукты менее натуральные. И все это в ущерб вкусовым качествам, но зато в пользу товарного вида и удобства приготовления. В результате продукты консервируются, замораживаются и перезамораживаются.

С целью сохранения продуктов и придания им соответствующих вкусовых качеств широко используются консерванты, всевозможные стимуляторы вкусовых качеств, красители, красивые упаковочные материалы, облучение. Все это приводит к денатурализации изначальной продукции. В результате новой технологии культивации, специальной обработки продуктов с целью придания им нужного товарного вида и современной упаковки в так называемых современных продуктах накапливается значительное число химических субстанций. Поэтому существует постоянная опасность попадания вместе с такими продуктами вредных химических субстанций в организм человека. Врач берет на себя ответственность за состояние здоровья пациентов, обратившихся к нему, а также за проведение профилактических мер по отношению к еще здоровым пациентам, находящимся под его наблюдением. Поэтому, казалось бы, он должен быть более активным и настойчивым в деле защиты здоровья более широких масс населения. Его обязанностью должно стать систематическое разоблачение опасной практики промышленников, отрицательно сказывающейся на санитарном состоянии населения. Каждый врач обязан вести письменное медицинское наблюдение для того, чтобы иметь возможность предупредить своих пациентов о вреде употребления в пищу того или иного

продукта. Однако, к примеру, будет совершенно недостаточно, если он будет запрещать употреблять сахар больным диабетом, неудобоваримые продукты тем, у кого есть язва желудка и двенадцатиперстной кишки, мясо — страдающим колитом, белый хлеб — страдающим гастритом, а яйца тем, кого беспокоит печень, и т.д. Необходимо, чтобы он всем без исключения больным советовал покупать продукты питания, выращенные в результате биологического метода ведения хозяйства, и объяснял бы, почему им следует делать только такие покупки.

Следуя его советам, покупатели, воздерживаясь от приобретения денатурированных продуктов питания, потребуют от властей принятия мер по защите их здоровья. Только тогда можно утверждать, что врач сделал полезное дело — дело по охране здоровья населения, значительно сократив число болезней, вызванных загрязненными продуктами питания.

Отсутствие образования и информации

Чтобы учить других, необходимо, прежде всего, чтобы врач сам обладал достаточной информацией. Думаю, что нет необходимости утверждать, что во время обучения в университете будущий врач не получает по данной проблеме абсолютно никакой информации.

Но из личного наблюдения, сделанного мною в 1988 г., следует, что 8 врачей из 10 никогда не задумывались над проблемой продовольственного загрязнения, которое могло бы коснуться их лично или их пациентов!

Большинство опрошенных врачей никогда не интересовались у своих пациентов их пищевым режимом. Практически ни один из врачей не думал о зависимости болезни пациента от режима его питания.

В 1989 г. я провел очередное наблюдение, результаты которого приводятся ниже.

С целью проверки общих знаний терапевтов по методике предупреждения наиболее распространенных болезней было опрошено 40 терапевтов в возрасте от 35 до 55 лет в парижском районе, в Тулузе и Бордо.

Вопрос

Ответ

Да

Нет

Не знаю

Запретите ли Вы употребление сахара больному раком?

6

27

7

Содержит ли кофе пестициды, запрещенные государствами ЕС?

5

9

26

Благосклонно ли Вы относитесь к употреблению растительного масла?

32

3

5

Считаете ли Вы пиво полезным напитком?

26

6

8

Считаете ли Вы вино полезным напитком?

18

14

8

Полезно ли молоко для организма человека?

33

3

4

Полезно ли сливочное масло для организма?

16

18

6

Представляют ли опасность нитратные удобрения?

8

12

20

Знаете ли Вы, что такое соланин?

7

-

33

Комментарий:

34 врача из 40 не знают, что белый сахар является благоприятной средой для образования раковых клеток;

35 врачей из 40 не знают, что кофе содержит пестициды, запрещённые в государствах ЕС;

37 врачей из 40 не знают, что растительное масло, которое не прошло первичной холодной обработки прессом, является вредным. Они не знакомы с технологией изготовления масел и поэтому рекомендуют их употребление;

26 врачей из 40 полагают, что пиво является полезным продуктом. Они полностью игнорируют результаты немецкого исследования, показавшего, что 95% различных сортов пива содержит исключительно вредные элементы, приводящие к раку поджелудочной железы. Они ничего не слышали ни об одном из исследований, проводившихся в Великобритании и подтвердивших, что употребление 3,5 л пива в неделю в три раза увеличивает риск развития рака поджелудочной железы. Это исследование проводилось в течение 4 лет среди 216 пациентов, заболевших раком поджелудочной железы (контрольная группа — 279 человек);

18 врачей из 40 считают, что вино — полезный напиток, не зная при этом, что вино может содержать до 132 различных химических субстанций;

33 врача полагают, что молоко — полезный продукт, не зная, что вследствие загрязнения почвы, атмосферы и большого количества ветеринарных препаратов оно в своем нынешнем виде — один из самых загрязнённых продуктов;

18 врачей считают, что сливочное масло не рекомендуется употреблять в пищу;

32 врача из 40 не знают об опасности нитратных удобрений, которые, попадая в злаковые культуры, фрукты и овощи, трансформируются в организме человека в нитрозоамины канцерогенного типа;

33 врача не знают, что соланин — это алкалоид, находящийся в картофеле, который под воздействием искусственного освещения может превратиться в яд.

Вот такие, прямо скажем катастрофические, итоги опроса. Медицинский корпус

недостаточно информирован. В каком неудобном положении он может оказаться один на один с пациентом, который знает обо всем вышеизложенном больше, чем он сам? Как можно удивляться тому положению вещей, что значительное количество больных отворачивается от официальной медицины в пользу нетрадиционной! На вопрос-ловушку: «Считаете ли Вы полезным воздержание от пищи пациентом 1 раз в месяц на протяжении трёх дней?», — 70% опрошенных врачей ответили отрицательно. Если спросить, почему, большинство дает уклончивые ответы, то такой вопрос может кого угодно заставить глубоко задуматься.

Так, с давних времен уже известно, что кратковременное воздержание от приема пищи значительно облегчает протекание большинства заболеваний: астмы, колита, диабета, гипертонической болезни, дерматозов и т.д.

Заканчивая изложение данной проблемы, хотел бы подчеркнуть, что 32 врача из 40 рекомендуют употребление растительных масел, потому что они находятся под впечатлением давящей на них рекламы. По этой же причине прописывается ежедневно огромное количество лекарств, произведенных фармакологическими лабораториями.

В заключение хочу подчеркнуть, что врачи в возрасте от 35 до 55 лет оказываются более или менее проинформированными о правилах диетического питания, они, как и большинство потребителей, являются жертвой неуместной и лживой рекламы, специфической для системы современного общества.

Что должен знать каждый врач

1. Прописывать одно лекарство, в крайнем случае, два, при условии, что они совместимы (это необходимо проверить), считается допустимой практикой.

2. Назначение трёх, четырёх, пяти и больше препаратов в одном рецепте опасно и абсурдно. Ни один врач, фармаколог или химик не в состоянии предсказать, какая химическая реакция может произойти в организме после употребления такого количества лекарств.

3. Ошибочной практикой в случаях ожирения считается назначение лекарственных препаратов, снижающих аппетит или вызывающих его потерю. В этом случае рекомендуется установить соответствующий режим питания.

4. Любой врач должен серьёзно подумать, прежде чем прописывать больному антигипертензивное, сердечное, ревматологическое, неврологическое, антимикробное, антипаразитарное, цитостатическое или другое средство, способное вызвать повышенную чувствительность организма. Вышеперечисленные медикаменты уже погубили большое количество людей пожилого возраста. Однако врач никогда не может точно установить уровень чувствительности пациента к назначенным препаратам в начале, в течение или после проведенного лечения.

5. Каждый врач должен знать нежелательные, а особенно побочные действия антагонистов кальция. Он должен выписывать данную категорию лекарств, которые сейчас особенно в моде, с повышенной осторожностью.

6. Врач должен прописывать антибиотики только в случае абсолютной необходимости, когда жизнь пациента находится в крайней опасности. Через несколько лет по причине возникновения такого феномена, как устойчивость возбудителя к антибиотикам, станет невозможным применение этого рода лекарств.

7. Врач должен отказываться от систематической замены старых препаратов новыми, содержащими транквилизаторы и антидепрессивные средства.

Влияние фармацевтических лабораторий на частный сектор экономики

В 1992 г. доля расходов в бюджете французской семьи на лечение составляла 16,7% , на содержание жилища — 17%, на питание — 20%. 16,7% — это в два раза больше, чем в 1963 г. Это означает, что за 27 лет санитарная ситуация в стране значительно ухудшилась или просто-напросто французов охватило увлечение употреблением всевозможных лекарств, посещением консультационных кабинетов и проведением всякого рода исследований.

Говоря иными словами, один житель, получая чистыми 72 тыс. франков в год, расходует примерно 12,4 тыс. франков на лечение и 14,4 тыс. франков на питание. Как видим, доля расходов на лечение довольно значительная, она вплотную приблизилась к уровню расходов на питание. Приведенные данные усиливают убеждение в том, что санитарное состояние французского населения довольно плачевно и что на деле один француз из трех страдает хроническим заболеванием.

Однако ниже указанные расходы населения на ведение домашнего хозяйства, опубликованные еще в июне 1990 г., позволяют нам прийти к некоторым выводам. Если взять за 100% расходы на медицинские услуги и лечение в 1980 г., то они составили 172,3%. Это означает, что их рост составил 72,3%. Тогда как расходы на одежду, бытовые приборы и питание претерпели совсем небольшие изменения.

Условный список расходов французской семьи

1=108,7 — мебель, бытовые приборы и их обслуживание.

2=106,5 — одежда.

3=114,7 — продовольственные товары, напитки, табак.

4=127,9 — транспорт и связь.

5=129,2 — жилище, отопление, освещение.

6=141,3 — досуг, развлечения, учеба, культурные мероприятия.

7=172,3 — медицинские услуги и лечение.

При изучении списка, показывающего часть расходов на медицинские нужды, покрываемых Службой социального обеспечения, позволю отметить то, что эта Служба больше всего необходима мужской части населения, возраст которой колеблется между 35 и 90 годами, и менее важна для женщин того же самого возраста.

Часть расходов на медицинское обслуживание, покрываемая Службой социального обеспечения, колеблется между 78 и 87%. Это чрезвычайно высокий процент.

За период с 1986 по 1992 г. в отдельно взятых государствах наблюдается тенденция к увеличению расходов на медицинское обслуживание. Ниже приводятся некоторые данные:

13% — в США;

10,7% — в Швеции;

14,5% — во Франции;

11% — в Германии;

8,4% — в Англии.

Подсчитано, что с 1986 по 1990 г. во Франции увеличение расходов на медицинское обслуживание составило 4,3%, тогда как в других странах:

0,8% — в Швеции;

1,1% — в Англии;

2,7% — в Германии;

2,1% — в США.

Если 12,8% внутреннего валового продукта (ВВП) расходуется на здравоохранение, то такой процент расходов слишком обременителен для отдельно взятого государства.

Подобной величины расходы подрывают национальную экономику в целом и вынуждают сокращать отдельные статьи бюджета, запланированные на научные исследования, социальное строительство, реструктуризацию сельского хозяйства, строительство автомагистралей, транспортных средств и т.д. Таким образом, можно утверждать, что неудовлетворительное состояние здоровья нации, с одной стороны, и злоупотребление медикаментами — с другой, являются теми факторами, которые способствуют обогащению фармакологических лабораторий. Одновременно они ведут нацию к гибели, ухудшая экономическое состояние страны, что делает невозможным какие-либо инвестиции, необходимые для того, чтобы сделать из народа современную нацию. Если же сумма, эквивалентная 12,8% от ВВП, исчисляемая сотнями миллиардов новых франков, у государства отсутствует, то, как следствие, постоянно ухудшающееся состояние здоровья нации облегчает наполнение банковских счетов фармакологических лабораторий и отдельных членов медицинского корпуса.

Ситуация в США не идет ни в какое сравнение с изложенной ситуацией во Франции,

хотя в США те же затраты составляют 13,2%. Подобный процент является безболезненным для экономики США, так как в этой стране в течение уже многих лет отказались от принципа сбалансированного бюджета. Необходимые затраты покрываются за счет проведения новой инвестиционной политики, которая привела к тому, что никого уже не беспокоит дефицит бюджета, нет никакой необходимости увеличивать эмиссию доллара, в основе равновесия которого не лежит какой-то определенный принцип. Эта новая инвестиционная политика, похоже, не вызывает ни у кого никаких возражений из-за нарастающей экономической мощи этого государства и его промышленных возможностей. Говоря иными словами, если американцы и затрачивают огромные суммы на охрану здоровья нации, то подобные затраты не истощают ВВП и не причиняют кому-либо каких-либо страданий. Наоборот, миллиарды долларов, расходуемые на здравоохранение и идущие, таким образом, на счета изготовителей лекарственных препаратов, предназначены, в конечном счете, для частных инвестиций в охрану здоровья нации.

Эти средства в какой-то степени восполняют несостоятельность правительственных органов в ассигновании строительства госпиталей, клиник, в закупке необходимого медицинского оборудования и т.д. Мы не можем утверждать, что подобным же образом дела обстоят и во Франции. Уместно отметить, что в США не существует режима Службы социального обеспечения, и что американские граждане исправно и в нужных количествах платят взносы в частные компании, покрывающие в дальнейшем их затраты на лечение и госпитализацию. При таком положении вещей американский гражданин практически ничего не стоит государству, а, следовательно, и своим согражданам-налогоплательщикам. Исходя из опроса, результаты которого изложены в этой книге, оказывается вполне определенным, что 84% опрошенных граждан считают, что лекарственные препараты крайне необходимы для борьбы с различными заболеваниями.

Этот опрос был произведен в апреле 1988 г. среди отобранных 100 человек, представляющих французское население, в возрасте от 18 лет и старше. 78,5% опрошенных считают, что лекарства можно употреблять без каких-либо опасений, если при этом им объяснили, что лекарства не опасны для здоровья, так как они не содержат химических субстанций. А 30% признают, что они не очень-то и полезны. Эти ответы настолько же парадоксальны, насколько и противоречивы, что лишний раз подчеркивает особенность современного французского менталитета. Объяснение этому может быть следующим. Получая постоянную помощь в порядке социального обеспечения, французы наряду с тем, что считают лекарства не совсем полезными и даже опасными (соответственно 30% и 56%), все же их употребляют, соблюдая предписание врачей.

Другие, как они сами это утверждают, вообще не употребляют никаких лекарств или, получая их от лечащего врача, бросают их в мусорный ящик. Подобное поведение наносит ощутимый ущерб Службе социального обеспечения, а точнее, всем членам общества, которые вносят свои взносы в этот орган. Французы ввиду отсутствия у них соответствующей информации и чувства солидарности, разоряют Службу социального обеспечения и наносят ущерб тем активам, которые уплачиваются в виде обязательных взносов. 84% опрошенных, считающих медикаменты важным средством борьбы с заболеваниями, и 78,5% употребляющих их по предписанию врачей, не отдавая себе в этом никакого отчета, принимают участие в формировании огромных состояний фармакологических лабораторий. Таким образом, французы нуждаются в первую очередь в революционном преобразовании своего менталитета и во многом другом, что не является предметом

обсуждения этой монографии. Однако ввиду отсутствия в обозримом будущем надежды на подобное преобразование французского менталитета можно предвидеть, что Служба социального обеспечения, в конце концов, погрузится во мглу чрезвычайного дефицита и что абсурдная система обязательной национальной солидарности, воплощением которой она является, в скором времени исчезнет.

А пока можно только констатировать растущую мощь фармакологических лабораторий, их сговор с медицинским корпусом, их ощутимый удар по экономике не только частного сектора, особенно по экономике семьи, но и по экономике всей нации в целом.

В 1973 г. общая схема, составленная Джоном Фри (John Fry), была следующей:

Изучение предложенной схемы позволяет сделать следующие выводы:

16% — не испытывают потребности в каком-либо лечении;

21% — посещают врача-аллопата в его кабинете или в госпитале;

63% — занимаются самолечением.

Приведенные данные можно прокомментировать следующим образом: только 20% больных приходят к врачу-аллопату. В этом случае 80% избегают всяких встреч с терапевтом и со специалистами.

Если, как известно, 1% приходит на консультацию в госпиталь, то 79% человек даже при появлении симптома болезни отказываются от всякой консультации! Из 79%, которые игнорируют консультации, 16% не обращают никакого внимания на появление симптомов заболевания. Почему?

Можно предположить, что за рассматриваемый период времени эта группа больных была плохо проинформирована с профилактической точки зрения, испытывала чувство страха от посещения врача или боялась признать, что состояние их здоровья потребует лечения, или это было просто-напросто проявлением их личной небрежности. Почему 63% людей занимаются самолечением? Можно предположить, что болезнь рассматривается ими как безобидная вещь и что средства лечения им хорошо известны. Поэтому они не беспокоят врача и не затрудняют себя посещением консультационного кабинета. Стоимость посещения врача также неблагоприятно сказывается на появлении желания его посетить.

Но не всегда речь идет о стоимости финансовой. Чаще всего пациенту жалко потерянного времени при ожидании в приемной врача, получение больничного листка может повлиять на его авторитет на службе. Речь может также идти о психологической и социальной нагрузке. Врач рассматривается как «высшее существо», обладающее объемом специфических знаний. Перед ним испытываешь смущение и неловкость, а порой и замешательство. То есть складывается ситуация, которая ставит больного в униженное положение.

«Обходиться без врача — это значит утвердиться в положении свободного, независимого и автономного человека», — утверждали М. Рейно и А.Ж. Кудер («Опыты лечебного искусства», издательство «Синапс», Фризон-Рош, 1987 г.).

По сравнению с 60-70 гг. ситуация значительно изменилась. Из 63% человек, практиковавших прежде самолечение, и тех 16%, не затруднявших себя абсолютно никаким лечением, найдутся ли и сейчас те, которые не захотели бы с руками и ногами отдать себя во власть медицинского корпуса? Это именно тот вопрос, который мы вправе теперь задать. Схема, предложенная Джоном Фри в 1973 г., теперь уже не соответствует действительности. Он не задал себе вопроса о том, почему только 21 % больных шли на консультацию к врачу, он придавал в своем исследовании слишком большое внимание людям, которые занимаются самолечением. Серьезный современный кризис уже на марше. Никто в медицинском мире не мог предвидеть, что он трансформируется в катастрофу. С 1970 по 1993 г. медицина, придерживающаяся природных методов лечения, постоянно прогрессировала благодаря хорошо организованной информации населения об этом новом направлении терапевтического воздействия. Число натуропатов и других сторонников

«мягкой», альтернативной медицины продолжало увеличиваться в пропорции 1 к 30 или даже к 40.

Учитывая развитие сложившейся ситуации, к концу 1993 г. я предложил следующую схему:

Источник: схема, разработанная Джоном Фри в соответствии с ситуацией, сложившейся в 1960—1970 гг.

Число лиц, не принимающих никакого лечения, уменьшилось с 16 до 10%, так как реклама сделала свое дело. Боязнь врачей-аллопатов, которая, может быть, сохраняется и по сей день, не коснулась врачей «мягкой» медицины. Более того, санитарное состояние населения настолько ухудшилось..., что отныне просто необходимо периодически обращаться за консультацией.

Число тех, кто посетил поликлиники с целью получения консультаций, увеличилось с 1 до 5% в силу того, что население значительно «постарело» и что органы социального обеспечения стали только частично возмещать населению их расходы на лечение.

Число клиентов, посещающих частный консультационный кабинет, сократилось с 20 до 18% вследствие растущего чувства нерасположения к аллопатической медицине.

Число людей, практикующих самолечение, уменьшилось с 63 до 22%, так как все большее число больных стало посещать натуропата или врача нетрадиционного направления лечения, 45% населения, что составляет самый высокий процент, посещают врачей «мягкой» медицины.

Чтобы быть до конца объективным, необходимо добавить, что 30% врачей-аллопатов, сознавая полный крах направления своего метода лечения, стали приобщаться к практике «мягкой» медицины, но, надо добавить, с весьма переменным успехом.

Вопрос

Ответ

Да

Нет

Нейтральный

Медикаменты

— *это продукция для борьбы с болезнями*

84

12

4

— *продукция, которую можно принимать без опасения, если следовать предписаниям врача*

78,5

16

5,5

— *не совсем полезная продукция, так как процесс выздоровления это, прежде всего, духовное начало*

30

57

13

— *опасная продукция, так как она содержит химические вещества*

56,5

35,5

8

Опрашиваемые подбирались по половому признаку, возрасту, профессии, месту в семье (Глава семьи), региону, категории семьи. Показательный пример — санитарная ситуация в Швейцарии, стране значительного потребления лекарственных препаратов.

За 10 лет, с 1982 по 1992 г., стоимость здоровья в Швейцарии возросла до 80%. В течение этого же периода цены на медикаменты увеличились до 25%. Чтобы точнее оценить приведенные ниже данные, необходимо учитывать значительный рост населения страны. В 1910 г. в Швейцарии насчитывалось 3 753 292 жителя, в 1930 г. — 4 066 400 жителей, в 1990 г. — 6 837 687 жителей. Следовательно, если в 1930 г. умирали 10 человек от болезни X, то сейчас от нее должны были бы умереть 15 человек в том случае, если бы ситуация оставалась неизменной, и меньше 15 человек, если бы ситуация значительно улучшилась.

В 1910 г. 4 349 человек умерли в Швейцарии от рака. В 1990 г. эта цифра составила 16 946 человек.

Это означает, что по отношению к росту населения смертные случаи по причине раковых заболеваний должны были бы достигнуть в 1990 г. примерно 8 600, если бы

ситуация оставалась на уровне 1910 г., и менее 8 600 человек, если бы ситуация значительно улучшилась. Таким образом, за более чем 80 лет смертность по причине рака увеличилась в 4 раза, а число населения — удвоилось. И это несмотря на победные песни официальных онкологов! Таким образом, читатель может сделать вывод, что число большинства заболеваний, в том числе и рака, значительно возросло. Отсюда следует вывод: употребление лекарственных препаратов (за 10 лет достигло 64,7%) не способствовало сокращению заболеваний и смертных случаев, а наоборот, **способствовало их росту**.

Невозможно не возразить утверждению о том, что с 1930 г. условия жизни и климат в Швейцарии претерпели какие-либо изменения. Это государство не пострадало от Чернобыльской катастрофы, его жители, как правило, ведут традиционно здоровый образ жизни. В противоположность этому вполне возможно, что питание могло претерпеть значительные изменения и что швейцарцы употребляют продукты, производителями которых является агропромышленный комплекс.

Эти продукты загрязнены большим количеством химических веществ. В этом случае ничто не может помешать прогрессирующему росту числа различных заболеваний и смертных случаев. И в этом случае вина ложится на химическую и фармакологическую индустрию. Данное исследование было проведено в Швейцарии, но его можно было бы организовать в других странах Западной Европы, если бы располагать данными, позволяющими это сделать. Можно только предположить, что результаты были бы примерно одинаковыми.

Поэтому-то большинство руководителей западных государств и не допускают появления подобных статистических сравнительных данных. Следовательно, подобное исследование, к сожалению, просто невозможно.

Глава 7. Медицина и сельское хозяйство — две отрасли, загубленные диктатурой химической индустрии

Фармакологическое производство представляет собой одну из важнейших отраслей химической индустрии. Среди других направлений химической промышленности особенно выделяются те, которые обеспечивают продукцию для металлургии и топливной индустрии.

А также для выработки синтетических материалов, искусственных текстильных волокон, пластиковых материалов, взрывчатых веществ, фотопродукции, парфюмерии, удобрений, пестицидов, фунгицидов, уничтожителей сорняков, всех пищевых добавок к продуктам питания.

В том числе всевозможные желатиновые средства, эмульгаторы, консерванты, красители, вкусовые эксгаустеры, сгустители и т.д.

Если этот перечень рассматривать под углом определенной критики, то следует сделать вывод о том, что предприятия металлургического комплекса, производства фотопродукции и парфюмерии — это те отрасли, которые непосредственно загрязняют атмосферу, почву и воду и непрямым способом — животные и человеческие организмы. Все остальные отрасли химической индустрии, включая фармакологическое производство, вводят в живые организмы токсические элементы прямым и непрямым способом. Со дня зарождения всем своим последующим развитием в условиях цивилизации эти отрасли промышленного производства неизбежно создадут в ближайшем будущем предпосылки для своего вырождения и исчезновения. Если отдельные из этих отраслей индустрии вызывают не прямое загрязнение живых организмов через находящиеся в продуктах питания, воде, почве и атмосфере остатки микроэлементов, то фармакологическая промышленность вводит непосредственно в живые организмы большое количество токсических элементов в виде лекарственных препаратов, преимущественно синтетического происхождения. Я не перестаю повторять во всех трудах на биологическую тему, что живой организм представляет собой закрытый мир, который на протяжении своего существования как нечто само собой разумеющееся должен быть недоступным для проникновения в него любой посторонней субстанции. Все, что необходимо этому организму для обеспечения своего развития и гомеостаза, встречается в чистых продуктах питания: витаминах, минеральных солях, гормонах и т.д.

Единственную опасность можно ожидать от бактерий и вирусов, но иммунная система всегда на страже, она способна исключить или ограничить их воздействие при условии, что ее не ослабили неуместными вакцинациями. Говоря другими словами, только в случае аварии в организм ничего не подозревающих потребителей могут попасть токсические элементы химической продукции через зараженный воздух, почву, продовольствие и воду. Совсем другое дело, когда нельзя говорить ни о катастрофе, ни о незнании, когда те же самые потребители вполне сознательно поглощают химическую продукцию, содержащуюся в лекарственных препаратах. Говоря еще более емкими словами, производителям медикаментов через посредников (врачей) удастся убедить большое количество людей любого общества, что химические элементы, входящие в состав лекарственных препаратов, оказывают благоприятное воздействие на их организм. В этом случае мы сталкиваемся с

проблемой магического воздействия на психику индивидуума. Фармацевтические лаборатории используют в своих интересах древний феномен целебной силы лекарств, дошедший и до наших дней. Они основательно эксплуатируют эту древнюю народную веру, опираясь при этом на заинтересованную в этом аллопатическую медицину. Заболел человек — он не старается вылечиться продукцией природного происхождения, а обращается к врачу, которого он считает единственным средством в борьбе против зла и представляет его себе в виде всемогущего чародея. Он думает, что благородный чародей пропишет ему магическую микстуру, которая немедленно его исцелит. Врач-чародей прописывает больному магическое лекарство, которое он употребляет, не интересуясь даже его химической формулой и его побочными, нежелательными действиями.

Больной уверен, что непременно выздоровеет благодаря этому лекарству, не предпринимая при этом каких-либо других усилий. Это легкое и одновременно глупое решение. Подобное поведение влечет за собой ряд последствий. Вот два наиболее важных из них:

1. Больной отдает себя полностью во власть врачу-аллопату, который, как правило, совсем ничего (или совсем немного) не объясняет своему пациенту о нежелательных последствиях магической микстуры. Организм пациента попытается отторгнуть чуждые ему химические субстанции, но в ходе этого противоборства иногда могут быть повреждены некоторые жизненно важные органы.

2. Врач, который прописывает лекарство, эту магическую микстуру, при условии, что она подействует вполне эффективно, попытается внушить окружающим свою колдовскую силу. Возможно, и колдовскую силу, но очень «дешевую», так как ведь не он приготовил микстуру, а лаборатория.

Но как бы там ни было, убежденный в правильности своего диагноза, он будет испытывать некоторое чувство всемогущества. Это чувство может проявить себя с очень опасной стороны, так как оно может подтолкнуть врача к той мысли, что пациента можно рассматривать в качестве простой материи, постепенно забывая о бескрайних масштабах человеческого организма, состоящего не только из тела, но и из души. Подобная ситуация продлится до тех пор, пока во время своей практики врач грубо не ошибется, назначая очередное лекарство. Он поймет, что лечебная практика, которой он себя посвятил, абсолютно не имеет никакой ценности. Он также поймет, что, прописывая одно и то же лекарство при одном и том же диагнозе разным больным, он, таким образом, не добивается никакой эффективности, а еще более усугубляет состояние своих пациентов. Врач начинает сомневаться в качестве полученного образования, построенного на догматических принципах. Он осознает, что нельзя назначать одно и то же лекарство всем больным, даже если у них проявляется один и тот же симптом, нельзя ни на одно мгновение забывать о том, что существует не болезнь, а больной, и что все пациенты не могут реагировать одинаковым образом на одно и то же лекарство. Поглощенный системой, к которой он принадлежит, и не имея никакой возможности из нее выйти, не повредив своей карьере, он продолжает делать то, что делал и раньше, но в зависимости от обстоятельств иногда заботится о том, чтобы сменить медикаменты. Подобная тактика порой приносит положительные плоды, а порой и нет.

Вышесказанное более чем наглядно дает понять, что вся аллопатическая медицина построена на серии принципиальных непрерывных ошибок и что в лучшем случае она может быть использована только на худой конец. Аллопатическая медицина выполняет функции

острия копыя фармацевтических лабораторий, в обязанность которого входит повсеместное распространение продукции, произведенной этими лабораториями. Эмпирическая медицина прошлого использовала лишь в исключительных случаях небольшой перечень лекарств, в состав которых входили химические субстанции, собственноручно разработанные врачами и изготовленные опытными фармацевтами-фармакологами. Медицина этого направления уже не существует, она умерла. Она полностью подменена новой системой, так называемой фармакологической, основной целью которой является извлечение как можно большей прибыли, а не выражение интересов пациентов.

Аллопатическая медицина утратила свое истинное предназначение — защиту человеческого рода от ряда опасных болезней, основной причиной которых является продовольственное и медикаментозное загрязнение.

Аллопатическая медицина стала жертвой химической и фармакологической индустрии, которые только способствуют окончательной потере ее авторитета.

Таким же образом жертвой химической индустрии стал другой экономический сектор — сельское хозяйство.

До 1983 г. в лечебном арсенале врача-аллопата фигурировали лекарственные препараты, снятые из продажи по причине серьезных побочных воздействий. С 1993 по 1994 гг. в терапевтическом арсенале того же врача-аллопата среди 8000 препаратов находилось 1400 медикаментов, в состав которых входило 330 выявленных химических субстанций синтетического происхождения нежелательного действия. Следовательно, можно предположить, что существует огромное количество еще неизученных синтетических химических субстанций, являющихся неперенным компонентом многих тысяч лекарств. Каково взаимодействие сотен химических субстанций в организме пациента? Из всего имеющегося в наличии арсенала субстанций врачу может быть известна информация только о нескольких десятках...

Вывод: еще молодой и неопытный врач-аллопат полностью подчинен диктатуре лабораторий, которые навязывают ему свою продукцию, оказывающую как известное, так и неизвестное и нежелательное побочное действие, которое может дать о себе знать в организме пациента через короткий, средний и продолжительный период времени.

Врач-аллопат может отменить назначенный им препарат немедленно только при том условии, если нежелательные последствия применения препарата проявятся за очень короткий период времени. В остальных случаях он совершенно бессознательно принимает непосредственное участие в медикаментозном отравлении своих пациентов.

Перечень медикаментов, которые до сих пор находятся в продаже и являются крайне опасными, став предметом обсуждения в СМИ

Лекарства мутагенного характера

Некоторые транквилизаторы, снотворные и успокаивающие средства. Вызывающие галлюцинации.

Некоторые вакцины против вирусного гепатита, гриппа, бруцеллеза, кори и др. Отдельные противораковые медикаменты — алкольян, уретан, формальдегид. Лекарственные препараты против тропических болезней.

Лекарства, оказывающие тератогенное действие (приводящее к возникновению аномалий развития и уродств у новорожденных)

Метронидазол (флагил.)*

Талидомид (контерган.)*

Некоторые лекарства, принимаемые в период беременности или непродолжительное время до беременности: анестезирующие общего и местного характера, болеутоляющие (аспирин, парацетамол, фенацетин), противосудорожные и транквилизаторы или такие антидепрессивные средства, как диазепам, амидопирин, троксидон, фенобарбитал и др.

Некоторые противоопухолевые препараты.

Некоторые антибиотики.

Глюкокортикоиды (преднизолон).

Синтетические половые гормоны (андрогенные и эстрогенные).

Жаропонижающие (хинидин).

Лития карбонат.

Меклицин, производное дифенилметана.

Марцин, производное меклицина.*

Ленотан (дебендокс или бендектин). *

Роаккутан и аккутан.*

Тигазон.*

Диэтилстильбэстрол.*

Дистильбэн уцефа.*

Стильбэстрол Борн.*

Эстростильбэн.*

** Все медикаменты, обозначенные звездочкой, уже вызывали тяжелые несчастные случаи, описанные СМИ. Жертв этих происшествий насчитывается сотни и даже тысячи, что явилось поводом для громких судебных дел. Все остальные медикаменты, обозначенные как опасные, в большинстве случаев продолжают оставаться в продаже, разрушать здоровье пациентов и вызывать смертные случаи.*

Опасные психотропные препараты

Валиум.

Либриум.

Нобриум.

Могадон.

Рогипноль.

Фенотиазин (хлорпромазин-промазин и т.д., ларгактил-клозазин).

Бензодиазепин (диазепам-нитразепам).

Амфетамин.*

Метаквалон.*

Противозачаточные средства

Все противозачаточные таблетки.

Ановлар 21.

Патентекс.

Обезболивающие средства

Феназон и его производные (аминофеназон или пиразолон-профеназон и т.д.).

Пирамидон.*

Фенацетин.*

Парацетамол.*

Метамизол (новалгин и низидил).*

Амидопирин.*

Норамидопирин.*

Клиоквинол (мексаформ и энтеро-виоформ).*

Все салициловые средства на базе ацетилсалициловой кислоты.

Противовоспалительные средства

Кортизон и его производные (дексаметазон).

Индометацин.

Напроксен.

Сулиндак.

Триамцинолон.

Противодиабетические средства

Инсулин.

Фенформин, глюкофаг-силубин ретард.

Бутформин.

Антигипертензивные средства

Тимолол.

Альдомет.

Допамет.

Сембрина.

Резерпин, серпазил, эзидрекс, лазикс, фуросемид, diaзоксид, дигидралазин, оксипренолола гидрохлорид, амилорида гидрохлорид, тимолола малеат, тензерликс, гидрохлортиазид.

Все альфа- и бета-блокаторы, пропранолол, альпренолол, пиндолол.

Средства при гиперлипидемии (против образования в крови нейтральных жиров и триглицеридов) и атеросклерозе

Клофибрат.

Аполан, атеропронт, лиаптем, негалип, регелан, склеромекс, атеролип, клофирэм, липавлон 500, нормолипол, липанор, липантил, липур.

Плювиско.*

Вазодилататоры

Компламин, циклоспазмол, глюдилат, ламюран, лиофтал, панергон, праксилен, раникол, сибелиум, стугерон, суприлент, трентал, васкюлат, кордиазол -дикодид.
Корватон и корвазал.*

Противоревматические средства

Все медикаменты на базе фенилбутазона и оксифенбутазона;* бетаметозон.

Бутадион и бутазолидин.*

Индометацин — индоцид.

Флозинт.*

Пироксикам.*

Пацимол.*

Фелден.*

Сулиндак.

Противовирусные препараты

Катерген.*

АЦЦ.*

Антибиотики

Хлорамфеникол.*

Урфамицин.*

Флуимуцил.*

Канамицин, эритромицин, илозон, патомицин, этридоксин, ромбицин.

Слабительные средства

Все слабительные на базе фенолфталеина, дифенилтетана, оксифенизатина.

Антисептические препараты

Все продукты на базе формальдегида.

Формидрон.*

Средства, вызывающие потерю аппетита

Все, в том числе амфепрамон.

Противомикробные и противопаразитарные средства

Нитрофурантоин (фурадонин, фурадантин).

Фуразолидон (фуроксон).

Пириметамин, сульфадоксин (фанзидар).

Салазопиридазин, бактрим, езаприм, эксозептоприкс.

Макролиды (продуцируемые лучистыми грибами) эритромициновой группы (эритроцин).

Цефалоспорины (цефрадин, цефалотин, латомоксет, моксалактам).

Циклины тетрациклиновой и миноциклиновой группы (миноцин).

То, что ещё можно узнать:

— о нежелательных побочных явлениях, полученных в результате клинических экспериментов и указанных самими лабораториями.

То, чего никогда невозможно узнать:

— о нежелательных побочных явлениях, непредвидимых даже самими лабораториями из-за отсутствия клинических экспериментов. Они могут проявиться в ходе продолжительного приема опасных лекарств (в течение 5-10 лет);

— нельзя предвидеть несчастные случаи, которые могут произойти внезапно во время самого лечения (реакция повышенной чувствительности организма на препараты).

Эксперименты на людях проводятся не часто. Те, которые проводятся на животных, не являются достаточно надежными, так как их результаты не могут быть автоматически перенесены на человека. Только те эксперименты имеют реальную ценность, которые проведены на больных или даже на здоровых лицах (которые служат в этом случае подопытными кроликами) и результаты которых получили положительную оценку.

Ввиду отсутствия информации о специфике принятых больными лекарств, принимая во внимание слепое доверие пациентов к аллопатической медицине и их продолжительную пассивность в случаях внезапного появления нежелательных эффектов после приема лекарств, практически невозможно собрать точную информацию обо всем огромном ущербе, который наносится химическими субстанциями синтетического происхождения на организм человека. Только лечащий врач может узнать обо всем этом, но при условии его личной заинтересованности и тщательного, неторопливого приема минимального количества пациентов. Однако большинство врачей, к сожалению, принимают много пациентов.

Поэтому они не могут позволить себе систематическое наблюдение за каждым из своих пациентов, что стало бы для них повседневной нормой. В этом основная причина того, что поступающие в Центр фармакологического надзора «сигнальные карточки» малочисленны и отображают очень небольшой список лекарств, о вредности которых уже давно всем известно: висмут, амидопирин, норамидопирин. Таким образом, от глубокого анализа ускользает огромное количество медикаментов и, в частности, такой группы, как: антигипертензивные препараты; антидепрессанты; гипохолестеринемические; эстрогенные средства и ряд других.

Главными жертвами этой продукции становятся пациенты в возрасте от 45 до 80 лет, которые страдают различными хроническими заболеваниями и замечают проявление

различных органических нарушений только после приема опасных медикаментов, которые способствуют преждевременной гибели организма.

Изучение нежелательного воздействия 330 синтетических препаратов

Субстанции синтетического происхождения по отдельности или во взаимодействии с другими им подобными входят в состав примерно 1400 фармацевтических препаратов.

Изучено и установлено, что они оказывают отрицательное воздействие на:

1. Печень.
2. Артериальное давление.
3. Дыхательную систему.
4. Почки.
5. Надпочечники.
6. Кожный покров.
7. Систему пищеварения.
8. Кишечник.
9. Сердечно-сосудистую систему.
10. Психику.
11. Зрение.
12. Слух.

13. Являются причиной таких заболеваний, как цефалгия (головная боль), вертиго (головокружение), тошнота.

14. Отрицательно влияют на протекание беременности.

15. На состав крови (изменяют формулу крови).

Примечание: Приведенные в предыдущем разделе названия — это названия химических субстанций, входящих в состав медикаментов, а не названия самих лекарств. Читатель должен поэтому внимательно относиться к названию этих субстанций, которые фигурируют, как правило, под или после названия самого лекарства. Эти медикаменты не вошли в перечень уже изученных лекарств. Они-то и вызвали большое количество несчастных случаев перед тем, как были изъяты из продажи.

Медицина и сельское хозяйство — две загубленные отрасли: удивительная параллель

От того сельского хозяйства, каким его знали наши предки, традиционного, исполненного почтения ко всему натуральному, разнообразного и адаптированного к различным климатическим условиям, остались лишь благие воспоминания на пороге третьего тысячелетия. Прежнее сельское хозяйство было загублено зерновыми, химическими трастами, а также трастами по изготовлению сельскохозяйственной техники и, наконец, самой политической властью и профсоюзами, находящимися в зависимости от государственных структур. Подобный удар претерпела и традиционная медицина, уважительно относящаяся к фундаментальной природе человеческой личности, ее физиологической и психической сущности. Терапевт тех времен был способен вылечить практически все заболевания (чего нет в настоящее время, и при этом наблюдается тенденция к специализации). Это была медицина, адаптированная ко всем провинциальным департаментам (примером может служить сельский врач). Такая медицина, если она еще не совсем умерла, находится в состоянии агонии, постепенно уничтожаемая фармацевтическими трастами, производителями медицинского оборудования, компьютеров и, наконец, политической властью и некоторыми профсоюзными синдикатами, подчиненными этой власти.

Политическая власть во имя ошибочной социальной идеологии в течение нескольких десятков лет не прекращает осуществлять давление на либерализм (движение за частную собственность) и корпоратизм, присущие медицинской профессии. В последние годы наблюдается подобие коллективизации медицинского корпуса и создание центров здоровья. Главная идея этого плана коллективизации заключается в обеспечении каждому гражданину права доступа к лечебной технике, будь он беден или богат. И эта полная коллективизация должна подкрепляться полной солидарностью. Но что парадоксально, так это то, что гражданину внушается, что эта солидарность должна быть обязательной! Солидарность — это чувство взаимной ответственности между несколькими лицами или взаимное совпадение интересов или, наконец, чувство гуманизма, братства или взаимная зависимость между людьми.

Таким образом, со стороны соответствующих личностей должен быть обязательный консенсус. Но подобного взаимопонимания не существует. Только представьте себе на минутку: может ли такой консенсус существовать, и смог бы он вообще существовать, если бы государство не насаждало его настолько грубым образом? Какой референдум смог бы ответить интересам тех, кто задумал создание организации, подобной Службе социального обеспечения Франции и получившей иное название в остальных странах? И много ли нашлось бы желающих участвовать в ее финансировании, которое становилось все более и более проблематичным?

Ответы могут быть только отрицательными.

Проект полного развала аграрного сектора и медицины был и остается одной из главных целей отдельных мировых технократов, которым уже удалось частично привести сельское хозяйство и фермеров к катастрофическому состоянию путем систематического разрушения земельного достояния, отравления окружающей среды, истощения природных ресурсов, разнообразия животных и растительных видов. Им удалось убедить фермеров в

том, что земля — это, прежде всего, орудие труда, и только потом недвижимость, призванная обеспечивать высокую урожайность с помощью удобрений, пестицидов и другой химической продукции, и вовсе не надо беспокоиться об истощении земель и об отравлении подземных вод. В результате такой деятельности подвергается опасности здоровье потребителей сельскохозяйственной продукции, употребляющих ежедневно в пищу значительное количество вредных и токсичных химических субстанций со средним и продолжительным сроком действия, что приводит к серьезным заболеваниям, которые современная медицина вылечить не в состоянии.

Но этот бесспорный факт мало заботит мировых технократов: лишь бы химическая индустрия, акции которой принадлежат государству, приносила существенные доходы.

Таким образом, развал, произошедший в аграрном секторе, в настоящее время наблюдается, и в области медицины. Как и аграрники, врачи теряют шаг за шагом свою индивидуальность, так как определенные круги стараются сбить их с правильного пути. Как в свое время обрабатывали фермеров ежедневной рекламой (о достоинствах удобрений, пестицидов, фунгицидов, химических средств борьбы с сорняками), так в настоящее время фармацевтические лаборатории обрабатывают врачей подобной рекламой. Они заставляют медиков поверить в то, что каждое новое лекарство является панацеей, которая неизбежно приведет к исчезновению всех заболеваний. Как в свое время фермерам давались советы аграрными советниками и банковскими структурами, например, *Crédit agricole*, о рациональной обработке земли с помощью современной техники, при этом не учитывалось состояние почвы, а высокую производительность надеялись обеспечить применением удобрений; так ныне фармакологические предприятия рекомендуют врачам умные аппараты для облегчения диагностики и лечения.

Медицина идет по пути преобразования искусства врачевания в индустриальную отрасль и коммерцию. Врачи, пользующиеся в своей практике промышленной аппаратурой, перестали осматривать больных: они их только опрашивают. При постановке диагноза медики уже не доверяют своим профессиональным знаниям, в основе которых заложена интуиция и знание своего дела: они оставляют право лечения больного за компьютером. Все это выглядит ненадежным и рискованным и не опирается ни на одну из солидных научных баз. Компьютер мог бы быть полезным для врача только в том случае, чтобы избежать нежелательного взаимодействия в организме пациента предписанных ему лекарств.

Врач, плохо обученный в университете медицинской практике и даже в период своей интернатуры, с головой, набитой ворохом архаичных и устарелых знаний, а значит бесполезных, еще в первые годы учебы разочаровывается в выборе своей опасной профессии. Он хорошо осознает, что если откроет свой лечебный кабинет с помощью банковского кредита, как это делает фермер в банке «*Credit agricole*», то у него будет лишь одна забота: как можно быстрее заработать деньги, до того, как столкнешься лицом к лицу с необходимостью погашения срока платежа по взятому кредиту.

Увы, это совершенно законное желание оказывается часто невыполнимым из-за отсутствия пациентов в течение нескольких месяцев и даже лет. Предположим, что молодому врачу все же повезет, и он приобретет относительно важную клиентуру, благодаря своей активности и компетенции.

Полученные им гонорары позволят жить в достатке после долгих лет учебы и усилий. Однако очень скоро молодой врач сможет понять, что он стал легкой добычей фармацевтических лабораторий, попав как под их влияние, так и под мощный медицинский

пресс. Такой врач вынужден ежедневно проводить большое число приемов, что совершенно его истощает. Он больше не располагает необходимым временем, чтобы думать, повышать свой профессиональный уровень, быть постоянно информированным. Если ему удастся приобрести значительное количество пациентов, то он вынужден сокращать время приема каждого из них. Его консультации становятся подобны заводскому конвейеру..Если ему расхваливают достоинства компьютера, то он все же решает его приобрести. При этом он не отдает себе отчета в том, что он совершает ошибку, что он устанавливает между собой и своим пациентом необычный прибор, который заставит его забыть все свои диагностические способности, свою профессиональную интуицию, а в сумме и все свое искусство. Врач, добровольно позволивший заманить себя в западню, становится частицей той системы, в которой медицинское искусство полностью подменяется техническими средствами. Довольно часто повторяются случаи, когда запрограммированные в компьютере симптомы выдают специфические данные о синдромах отдельных заболеваний. Представляется вполне закономерным, если врач, получивший подобный компьютерный результат, потребует от пациента причитающуюся ему сумму гонорара. Но, тем не менее, врач колеблется. Его интуиция подсказывает, что компьютерный диагноз далеко не точен, и что заболевание может быть совсем иным.

Любая, даже современная, техника при ее чрезмерном использовании может быть источником непоправимых ошибок. Достаточно рассмотреть то, что произошло с аграрным сектором в Европе, и то, что происходит в настоящее время в области медицины, чтобы не увидеть в этом решительное намерение их полного уничтожения со стороны высшей межнациональной экономической власти, господствующей в Брюсселе. В основе директив, принимаемых различными комиссиями ЕС и распространяемых по всем странам — членам ЕС, лежит идея коллективизма, которая оказывается чрезвычайно опасной для будущего частной практики. Гуманные идеи принесены в жертву социальным проблемам. В этом усматривается проявление теории уклонизма. Его идеи создают из человека послушное и зависимое существо. Они будут развиваться и дальше, вплоть до лишения человека всякой индивидуальности, ради удовлетворения требований опасной идеологии. Гражданин больше не рассматривается как главная ценность системы. Он принесен в жертву подобной идеологии, заклятого врага либерализма, а значит и лишен свободы жить на свой лад, работать, думать и даже говорить. За рамками правил, представляющих основу этой абсурдной идеологии, личность не имеет абсолютно никаких шансов, чтобы выжить.

Личность вынуждают полностью подчиниться этим правилам, отказаться от всего личного, потерять всякую индивидуальность, всякое честолюбие.

Тот факт, что технократы считают вышеизложенную идеологию своим мировоззрением, а при этом утверждают обратное, представляется необычным и парадоксальным. Они не устают восхвалять такие ценности, как свобода во всех областях, социальная и налоговая справедливость и ряд других прав... В конце концов, получается, что личность оказывается вообще без каких-либо прав, за исключением права молчать и принимать жесткие правила, которые ведут ее чаще всего к экономическому банкротству. В подобном положении оказался и фермер. Если он является собственником земли, то он уже не имеет права свободно продать ее третьему лицу. Вступил в действие закон о преимущественном праве покупки. Фермер лишен также права сдавать землю в аренду всем тем, кому он считает нужным, так как закон обязывает его составлять практически пожизненный арендный договор с арендатором.

Хуже того, он больше не имеет права производить те продукты питания, какие он считает более целесообразными; в противном случае он может быть наказан за несоблюдение ранее предоставленных ему квот. Наконец, его обязывают держать свои земли под паром...

В большинстве государств Европы фермер имеет право на укрупнение своего земельного хозяйства. Ему предложили новую, измененную систему социальной защиты как его самого, так и всех членов его семьи. Технократы предложили участие как в производственных, так и в торговых кооперативах. Агрария вынудили взять в банке кредит с целью обновления парка сельхозмашин или других технических средств. Его ориентируют на выбор сельскохозяйственных культур, видов животноводства. Действительно, его лишили оценки того, что могло бы ему реально приносить достаточную прибыль. Выращивать скот ему предложили путем искусственного оплодотворения. Химическим тратам, реализующим удобрения, пестициды и другие средства обработки почвы и растений, постепенно удалось установить контроль над производством и продажей семян, окончательно поставив, таким образом, фермеров в зависимость. Подобный процесс даже получил название — «зеленая революция».

(Монография Пата Роя Моцнея: «Семена земли, общественное или частное богатство». — Бедфорд Шамберс, Ковент-Гарден, Лондон, 1979; Ж.С. Давесне «Загубленное сельское хозяйство», издание Шире, 1989 г.)

Семена, предоставленные в распоряжение фермеров, не могут быть использованы без специальной обработки специфической химической продукцией. Как эта продукция, так и семена продаются одними и теми же компаниями.

Так, например, «UPJOHN» — исключительно химическая компания, специализирующаяся на выпуске противозачаточных средств! И, наконец, агропромышленные трата практически полностью захватили и подчинили себе рынок производства продуктов питания: сельское хозяйство находится отныне в полной зависимости от индустриальных магнатов.

Само собой разумеется, что Брюссель одобряет, поощряет и благословляет всё это. А результаты подобной аграрной политики уже известны:

- уничтожение национального достоинства;*
- ухудшение состояния окружающей среды в результате укрупнения земельного хозяйства;*
- мнимое право собственности (устав о сдаче в аренду недвижимости);*
- провал системы трудоустройства молодых фермеров;*
- демография сельской местности приняла катастрофические масштабы (за 10 лет число хозяйств снизилось более чем на 30%);*
- возврат к целинным землям;*
- исчезновение некоторых пород животных, злаковых зерновых культур, овощей и фруктов;*
- нарушение качества пищевых продуктов, вызванное деятельностью агропромышленных тратов, ставящих под угрозу здоровье потребителей (изготовление различного рода добавок к пищевым продуктам);*
- загрязнение почвы, воды, подземных вод удобрениями, пестицидами и т.д.;*
- нарастающая стерилизация почвы вызывает опасение, что через 20 лет в Европе*

наступит голод беспрецедентных масштабов.

По правде сказать, хороши результаты!

Налицо реальный и очевидный крах якобы хорошо продуманной попытки политиков создать коллективные хозяйства на селе. Однако, из-за отсутствия должной информации широкой публике об этом пока мало что известно. Я хотел бы высказать свое опасение по поводу того, что подобное бедствие начинает поражать как врачей, так и саму медицину в целом. Это бедствие уже начинает проявляться в следующем:

врач (в том числе и представитель «парамедицины») потерял право свободно устанавливать величину своих гонораров;

врач не может больше свободно выбирать подходящий ему сектор деятельности;

врач не имеет больше права прописывать рецепты на своё усмотрение: его деятельность находится под постоянным контролем;

обстоятельства вынуждают врача идти на подписание контракта с различными органами о взятии кредита для приобретения медицинского оборудования;

врача поставили в принудительные рамки в выборе медикаментов, предлагая ему новую продукцию (так называемую, более качественную) в ущерб некоторым, более эффективным лекарствам.

Фармацевтическим трастам, уже взявшим на себя ответственность за подобную ориентацию врачей при выборе лекарств, удастся навязывать свою новую продукцию путем введения в практику серии испытаний третьей фазы (то есть, испытаний действия лекарств на пациента), что представляет само по себе уже чистой воды мошенничество. Более того, были созданы такие лекарства, которые могут быть прописаны больному при условии обязательного назначения других дополнительных препаратов, которые якобы способствуют нейтрализации нежелательных эффектов предыдущих медикаментов. Отсюда двойная прибыль для лабораторий. Тем же самым трастам удалось заставить врачей поверить в то, что пациенты, страдающие одной и той же болезнью, могут быть все вылечены одним и тем же лекарством.

При этом якобы не обязательно учитывать физиологические и психологические особенности каждого индивидуума, то есть индивидуальные особенности, свойственные каждому отдельно взятому пациенту. В результате из-за пренебрежения психологическими особенностями пациентов, совершения ряда ошибок при назначении лекарств здоровью больных был нанесен непоправимый ущерб. Как и в сельском хозяйстве объект воздействия (почва) «обречен» и представляет собой не что иное, как «орудие производства», предназначенное только для обеспечения высокой производительности труда, так и современная медицина под влиянием лабораторий «стерилизует» защитные функции организма в результате введения в него более или менее опасных химических субстанций, которые организм не в состоянии эвакуировать через естественные выводные протоки. В аграрном секторе продолжается процесс отравления почвы и подземных вод. Происходит необратимый процесс отравления людских организмов, которые уже больше не в состоянии изыскивать необходимые внутренние ресурсы для борьбы с возникающими заболеваниями.

Медицина перестала быть кустарной и приобретает все больше и больше индустриальный характер, становится коммерческой из-за упразднения рецептурного приготовления лекарств. Ни один из современных врачей не способен заниматься этим древним ремеслом своих предков: теперь сами лаборатории предлагают свою продукцию, уже готовую к использованию. Подобный процесс происходит и в аграрном секторе: фермер

больше не в состоянии самостоятельно изготавливать удобрения и средства для борьбы с паразитами. В противоположность тому демографическому процессу, который наблюдается в сельском хозяйстве, широко распахнуты двери для тех, кто желает сделать медицинскую карьеру.

В основе подобной политики лежит основной принцип: чем больше будет врачей, тем больше будет выписываться медицинских рецептов и тем выше будут доходы фармакологической индустрии, тем больше будет покупателей медицинского и информационного оборудования. Подобно тому, как в аграрном секторе была поддержана идея учреждения GAEC (Объединение фермеров по типу коммун), так и в медицине было одобрено создание медицинских ассоциаций (лечебных кабинетов гражданских групп и средних компаний). Основной целью их создания было облегчение контроля над их деятельностью, а также использование в качестве альтернативы независимости и индивидуализму, которые свойственны врачам-терапевтам. Была произведена попытка внести раскол в ряды врачей-практиков путем формирования центров здоровья, создавших серьезную конкуренцию частным практикам. Кроме того, всячески поощрялось стремление врачей к получению специализации с целью нанесения удара по сплоченности медицинского корпуса и разрушения свойственного ему стремления к корпоратизму. Было дано разрешение на создание такой ассоциации, как SOS-медицина, и ее небольших филиалов. Короче говоря, всячески поддерживался дух конкуренции с целью расчленения медицинского корпуса на ряд мелких объединений. Какие же результаты можно наблюдать в результате всех этих преобразований в медицинской области?

Ответ можно дать легко: **полная катастрофа**, так как любая помощь оказывается бесполезной.

Оценка, данная Руфье еще в 1988 г. медицине как полуразложившемуся сектору, превзошла в наши дни все ожидания.

Глава 8. Каким видится будущее аллопатической медицины?

О чём думают некоторые светила медицины на заре третьего тысячелетия? Есть ли у медицины будущее?

Профессор Раймон Биллей, прежний председатель Национального Совета Хартии врачей, только констатирует факт современной катастрофической ситуации в медицине, к которой частично считает причастным и себя. Однако, чтобы снять с себя и своих коллег всякую ответственность, он заявляет, прибегнув к некоторой уловке:

«Я верю, что в ближайшие 15 лет наступит большой прогресс по двум направлениям: прежде всего в области превентивной (профилактической) медицины и в области информатики, которая окажет огромную помощь врачам-практикам. Что касается профилактической медицины, то это направление медицины займет более важное место в преподавании медицины в учебных заведениях.

Что же касается информатики, то я уверен, что, с одной стороны, она окажет огромную помощь в постоянном образовательном процессе и совершенствовании профессионального уровня, а с другой — благодаря банку информационных данных, будет оказана неоценимая помощь в постановке диагноза и в разумном определении выбора и направления терапевтического лечения».

И далее он продолжает: «По моему мнению, что не должно когда-либо подвергнуться изменению, так это то:

что практика врача есть и останется профессией персональной ответственности;
что отношения между врачом и больным всегда должны оставаться человеческими;
что между ними устанавливается и всегда будет присутствовать молчаливая договорённость, включающая доверие, профессиональную добросовестность и честность;
и что отличительной чертой профессии врача всегда будет смелость».

Вышеприведённые слова (их французский стиль, возможно, не совсем точен... но всё же) не имеют абсолютно никакого смысла.

Не совсем понятно, как могут складываться отношения врача с пациентом иначе, чем отношения между людьми, без обоюдного согласия, без взаимного доверия, честности, профессиональной добросовестности? Если бы это было как-то иначе, то врач тогда бы не был врачом, а пациент тогда был бы простым макетом. Профессор Р. Виллей, которому хорошо знакомы все неприятности, с которыми столкнулась реанимированная с помощью новых безделушек официальная медицина, только и рассчитывает на профилактику и информатику, чтобы вновь позолотить поблекший герб медицины. Профессор Поль Миллез, почетный декан факультета в Бруссе-Отель Дьо, сделал заявление, прямо противоположное заявлению профессора Биллей:

«Я опасюсь свертехнической и малогуманной медицины. Но я надеюсь на ее быстрое возрождение. Я возлагаю все свои надежды на врачей-терапевтов, которые сделают все, чтобы вернуться к более гуманной медицине».

В этом высказывании речь идет лишь о благом пожелании..., потому что нельзя понять, каким же образом медицина может легко возвратиться к прежним гиппократовским принципам, если она целиком погрязла в современной ошибочной системе и уже давно стала рассматриваться с точки зрения доходности и рентабельности. Господин Пьер Жоли,

президент национального синдиката фармакологической промышленности, похоже, разделяет мои чувства. Он полностью опровергает мнение председателя Национального Совета Хартии врачей:

«Что касается каких-либо перспектив, то они представляются катастрофическими. Многочисленный медицинский корпус ссорится со своими коллегами параллельной, или нетрадиционной, медицины из-за пациентов. И чтобы иметь хоть какую-то прибыль, врачи официальной медицины вынуждены изматывать себя огромной практикой».

Но он добавляет следующие слова, которые можно оценить как высказывание в личных интересах:

«Фармакологическая промышленность во Франции скоро исчезнет и будет специализироваться на выпуске сигарет. В этом секторе промышленности ничего нельзя будет продать по высокой цене и нельзя надеяться на сокращение налогов. Подобное пессимистическое, черное будущее было отражено на холстах Билала. Кто осмелится в этом случае сказать, что подобное будущее не ожидает нас уже в ближайшее время?»

Даже не стоит выделять то, что господин Жоли не особенно доволен тем фактом, что государство не позволяет ему повышать цены на медикаменты. Он смог сам убедиться в быстром развитии параллельных направлений медицины, продукция которых становится все более популярной, в отличие от медикаментов химического происхождения. Профессор Юг Гунель де Понтанель, член Академии медицины. Он всегда был противником гомеопатии. Он заявляет:

«Как принято считать, инфекционные заболевания сегодня практически побеждены. Но к подобному заявлению нужно подходить осторожно, имея в виду СПИД. Можно также наблюдать возобновление заболеваний оспой, когда действие вакцин ослабевает. И, наконец, следует отметить, что врач стал более соразмерно подходить к назначению лекарств, учитывая при этом нежелательные побочные действия».

Профессор Роже Кувелэр, заслуженный профессор, хирург-уролог:

«Франция особенно выделяется среди других государств тем, что она находится на пути утраты одного из своих сильных качеств: клиническое восприятие заболевания органами чувств. Врачи все меньше и меньше пользуются сетчаткой своих глаз, своим слухом и своими руками... Они пытаются определять заболевания без помощи органов своих чувств».

Можно ли более убедительно показать упадок медицинского искусства, а также тех, кто пытается его практиковать!

Можно было бы процитировать высказывания и других знаменитостей из медицинского мира, которые осознают ту драматическую ситуацию, которая сложилась в современной медицине. Я могу высоко оценить курс лекций, прочитанных господином С.Ж. Маэ-стре. Впрочем, это сделали бы и большинство моих сокурсников, встретившихся со мной 11 мая 1990 г. (привожу название этого курса): «Развитие идентичности личности и коллективных организаций».

Господин Маэстре дал нам замечательное определение идентичности и подробно изложил, как эта идентичность может затеряться между двумя определенными факторами, которые способны внезапно возникнуть на жизненном пути индивидуума:

— потеря жизненного ориентира;

— осознание индивидуумом того, что его обманывают; того, что многочисленные его поступки на жизненном пути не признаны обществом, в котором он живет.

А те личности, которые занимаются предпринимательской деятельностью и способны

приносить пользу обществу в виде покрытия расходов не только на поддержание своего здоровья, а также на физиологическое, психическое и материальное становление остальных членов общества, вправе потребовать от общественности признания своих заслуг. Такие личности испытывают особую потребность общественного признания, что воодушевляет их на продолжение активной деятельности по оказанию помощи себе и себе подобным. При этом подразумевается, что индивидуумы берут на себя такую ответственность при возникновении каких-либо экстремальных случаев. Если же подобная признательность отсутствует, то за этим неминуемо последует появление апатии ко всему происходящему. Навязчивая мысль о том, что тебя обманывают, порождает в первое время определенную агрессивность, чувство отвращения, а иногда и демотивацию, вредно влияющую на качество выполняемой работы. Это особенно вредит всей социальной системе общества, базирующейся на обширных знаниях, самопожертвовании и преданности врачей-практиков. Подобная потребность во всеобщем признании как непрменный фактор идентичности индивидуума характерна как для представителей частной практики, так и для функционеров и даже для пролетариата.

Однако особенно заметно ее проявление у медицинских работников. И это легко объяснимо, так как речь идет о профессиях, для которых необходимо призвание и готовность к самопожертвованию во имя страдающего человечества. И было бы вполне логичным, если бы спасенное врачом человечество выразило ему свою признательность. Но как происходит на самом деле в наши дни? Врач постепенно теряет свои жизненные вехи. Ребенком, юношей будущий врач прожил в селе или городе. Их особенности, традиции, нравы и обычаи наложили на него свой отпечаток. Они служат для него путеводной звездой. Вскоре он вынужден покинуть свои родные места для продолжения учебы. Он проживет в одном из университетских городов совсем иную жизнь, и его привычки изменятся. И теперь только эпизодически он посещает места своей юности. По окончании учебы он будет вынужден выбрать для своей практики чужие края, так как в районе, где он жил ранее, врачей больше, чем достаточно. И он вынужден привыкать к чужому краю, к чужим людям, которые коренным образом отличаются от тех, которых он привык видеть в детстве. Адаптация к новым условиям будет проходить болезненно. А может случиться, что местные жители и его коллеги-врачи попытаются сделать так, чтобы прогнать его как можно быстрее в другое место.

Подобное положение, в которое он может попасть, неизменно приведет к длительной стрессовой ситуации и вызовет упадок духа. Как найти новые жизненные ориентиры, которые вновь не вызвали бы разочарования? В ходе обучения у него сложилось идеалистическое представление о своей будущей профессии. Однако с первого дня своей практической работы он спускается с облаков на землю и дает себе отчет в том, что профессия врача — это совсем не то, что он представлял себе в юности, в студенческие годы и в интернатуре. Он сталкивается с безжалостной реальностью существования мира больных, с характерным для него ореолом драматизма и печали. Он сталкивается с грубостью со стороны больных, их критикой в его адрес, а порой и проявлением злобного отношения. О признании заслуг врача в этом случае приходится говорить очень мало или вообще не говорить. Врач, который совсем недавно открыл свою практику, увидит вскоре, что к нему приходят не только больные, а и рекламные агенты, расхваливающие продукцию той или иной лаборатории. Они постараются убедить врача в том, что новые медикаменты обладают высокими лечебными свойствами.

Как врачу сделать правильный выбор среди предложенного ему ассортимента, на чем остановить свое внимание? Наступают дни сомнений и экспериментов на больных, которые порой имеют драматический исход. Возникают новые вехи на жизненном пути врача: нужно как можно быстрее вылечить больного, чтобы избежать появления другого заболевания. Нужно, чтобы мой диагноз был самый верный; в своей практике я должен демонстрировать как можно больше гуманизма, в беседе с пациентами проявлять как можно больше внимания, посвящать больному необходимое количество времени, чтобы успокоить его, посоветовать ему выбрать правильный образ жизни и подходящую диету. Подобное поведение врача крайне необходимо для поднятия авторитета медицины у пациентов и должно стать для большинства врачей такой нормой, какой она до сих пор еще не была.

Очевидно, у врача всегда будет желание как можно лучше излечить больного, поставив при этом точный диагноз. Но подобное намерение очень быстро может смениться легкостью, с которой он назначает пациенту появившееся на рынке новое чудесное лекарство. Врач не хочет обременять себя размышлениями, которые неизменно привели бы его к иному, более эффективному рецепту. Что же касается чувства гуманности и стремления посвятить большее количество времени на выслушивание жалоб пациента, то они очень быстро притупляются, так как врач, чтобы заработать себе на жизнь, вынужден увеличить количество ежедневных приемов. Нужно подчеркнуть, что медицинский труд не вознаграждается так, как он должен вознаграждаться.

Простой водопроводчик зарабатывает больше, чем врач. Кроме того, водопроводчик всегда нужен, всегда хорошо принимается и вознаграждается.

А у врача дела обстоят совсем иным образом. Его самоотверженность воспринимается больными как нечто само собой разумеющееся и обязательное и что совсем не обязательно вознаграждать. Так, по крайней мере, было до 1999 г. Требование больного можно было бы представить следующим образом: я страдаю, а Вы должны мне указать самый лучший способ для лечения, Вы обязаны меня вылечить и как можно быстрее. Вам известно лекарство, которое совершит чудо, и Вы не имеете права ошибиться в диагнозе и в назначаемом рецепте. В рецепте Вы должны указать такое лекарство, к которому я уже привык. Вы должны также заполнить мой больничный листок. Таким образом, больной имеет все права и не чувствует за собой никаких обязанностей, даже собственной ответственности за собственное выздоровление. И берегись, если врач совершит вдруг какую-нибудь ошибку... И тогда соответствующий слух создаст ему плохую репутацию...

В течение последних примерно пятнадцати лет существует неизменное правило о том, что пациент всегда прав. Утверждение подобного права необходимо искать в поведении различных правительств, которые насаждают в практику социальную политику коллективного жанра, восхваляя права индивидуума, но забывая при этом упомянуть о его обязанностях. Таким образом, оказалось, что врач остался один на один с проблемами своей профессии, потонув в потоке рекламной продукции лабораторий, столкнувшись с большим количеством административных хлопот, обманутый в надежде получить признание своего труда, уставший от домогательств различных профсоюзных организаций... После того как он убедился, что больной игнорировал его самоотверженность, что его практика ежедневно подвергается критике со стороны прессы, что государственные органы полностью контролируют величину его гонораров, живя плохо, в полном разочаровании, он заканчивает тем, что начинает терять свою индивидуальность. Он присоединяется к тем, кто не имеет абсолютно никаких званий, сравнивается с безликой массой, а иногда и пополняет ряды

безработных. Потеря индивидуальности хотя бы одним врачом ведет к утрате индивидуальности целой профессии. Именно этот процесс и происходит на наших глазах.

Врач 1999 г. — это уже не почтенный человек, не учёный и не духовный наставник, как это было в начале XX в.

Его труд перестал быть искусством; он стал скорее функционером, который делится своим тарифным знанием с большим числом пациентов. Его практическая деятельность с назначением вредных лекарств с ятрогенным действием наносит непоправимый ущерб здоровью населения. Пациент желает новой «продукции». Ее изготавливают лаборатории. Врачи ее назначают. Фармацевты ее реализуют. Круг, в котором врач оказывается обычным посредником, который сделал свой выбор того или иного лекарства под нажимом лабораторий, замкнулся. Именно они делают все для того, чтобы врач смог поверить в чудесные свойства того или иного препарата, эффективность и безвредность которого так и не была доказана в ходе формальных испытаний. Конечно, всегда можно утверждать, что врачу дана власть для принятия окончательного решения, а также для осуществления постоянного контроля за лечебными или побочными действиями прописанного лекарства. Однако подобный контроль может быть осуществлен лишь как пост-фактор, то есть тогда, когда уже может быть слишком поздно.

Как, к примеру, врач может определить, что назначение гипотензивного или сердечного препарата вызвало смертельный исход у его пациента только через пять или десять лет после этого назначения? Но ведь этот же пациент, принимая те же самые лекарства, может стать жертвой респираторного заболевания. Так чем же эти лекарства хуже самой болезни?

Врач образца 1999 г. только немного знаком с тем, как можно избежать нежелательного взаимодействия различных медикаментов. Он не знает всех способов подобного избежания, так как ни один документ не дает информации о том, как же эти лекарства взаимодействуют. А ведь врач может в одном и том же рецепте выписать три, пять, восемь препаратов, а иногда и более.

Принимая во внимание все то, что было изложено, можно утверждать, что мы находимся, с точки зрения экологии, в чрезвычайно серьезной ситуации, которая поражает общество в целом и аллопатическую медицину в частности. Потеря медицинской профессией своей индивидуальности не является единственной среди тех потерь, которые произошли за эти последние годы. Нам стало известно и о том, что профессия аграрника также не избежала этой же участи. Другие специальности находятся на том же самом пути: судебное делопроизводство, юстиция, адвокатура, нотариат, полиция и даже налоговые службы, работники железных дорог, энергетики; не обошла жизнь и фельдшер. Говоря иначе, все перечисленные профессии чувствуют влияние государства, которое стремится руководить индивидуумами, медицинскими работниками в частности.

Государство, управляемое технократами без реального опыта, изо всех сил стремится стать и фермером, и врачом, и промышленником, и коммерсантом, и адвокатом, и нотариусом, и судьей, и фельдшером, и профессором и т.д. Чтобы иметь влияние на все перечисленные профессии, государство потихоньку подминает под себя все эти профессии одну за другой, чтобы они постепенно теряли свою индивидуальность и жизненные ориентиры. Лучшим способом для подобной атаки технократическое государство выбрало тактику последовательных ударов на протяжении длительного периода времени, сокращая мало-помалу ранее предоставленные частной практике льготы и привилегии. Оно проявляет бдительность и отслеживает все разногласия, которые могут возникать в тех или иных

профессиональных кругах. Потом оно использует сложившуюся ситуацию в своих интересах для того, чтобы навредить в других областях путем проведения скрытых, неправомερных маневров. Представители других профессий вдруг спохватываются, но бывает уже слишком поздно. Пораженная профессия уже подает сигналы о своей гибели и о потере своей независимости.

Для врача 1999 г. понятия «призвание» и «духовная чистота» практически не имеют смысла, за исключением редких случаев. Гуманистическая медицина, богатая случаями самоотверженности и беззаветности, уже давно умерла. Понятие «профи» подчеркивается при определении какой-либо профессии, но в то же время стало плотно приближаться к понятию «загрязнение». Как больные, так и еще здоровые обратили внимание на подобное сходство: мало-помалу они стали отворачиваться от официальной аллопатической медицины, отдавая все большее предпочтение альтернативной медицине... и шарлатанам. Тогда можно задать следующий вопрос: помимо уже указанных действий технократов по отношению к миру мелких и средних предпринимателей и, в частности, к врачам, какие можно выделить иные причины, которые поражают современную медицину? Как мы можем теперь констатировать, медицина пошла по пути, который не имеет ничего общего с ортодоксальным. Но не можем ли мы предположить, что подобный путь стал возможным только потому, что внутри самого французского и других европейских обществ за последние 15 лет произошли многочисленные и глубокие потрясения?

Не правда ли, что само общество, изменив некоторые из своих структур, вынуждает медицинский корпус приспособляться к новым концепциям и критериям, изменяя свод правил, обычно принимаемых самой профессией? То, что появились новые социальные требования, является неоспоримым фактом. Отклонение медицины от прежнего пути развития и потеря ею некоторых ценностей не являются ли логическим результатом сдвигов и потери ценностей и ориентиров в самом обществе? Мы вправе думать именно так. Действительно, материальный прогресс, зарегистрированный за последние десятилетия, и возросшая механизация всех секторов общества коренным образом изменили привычки и нравы европейского общества и, в частности, французского. В этом случае аллопатическая медицина выглядит как жертва подобного процесса, а также того застоя, который был ей присущ в данный период времени. А в неосознании подобного феномена можно обвинить самого врача, так как он был свидетелем фантастического прогресса в таких областях, как биология, в создании нового операционного оборудования, аналитических и диагностических приборов.

В этот период времени практическая медицина, уступая прессингу фармацевтических лабораторий, полностью «запуталась» в проблемах ошибочного назначения пациентам вредной продукции. Прогресс в выпуске первоклассного оборудования стал причиной перепроизводства и чрезмерного употребления более или менее токсичных медикаментов, которые имеют высокий спрос у самих же потребителей из-за отсутствия у них правдивой информации.

Две ложные потребности породили политику новых игрушек и аксессуаров в ущерб действительно нужному и необходимому, содржашему подлинную ценность. Однако это нечто необходимое предано забвению и отнесено в разряд отживших свой срок понятий.

Масштаб ценностей во всех областях был оспорен, отклонен и пересмотрен, в том числе и моральные ценности, являющиеся фундаментом любого государства. Именно без этих последних невозможно ни работать, ни выживать. Государства сами подали пример

коррупции и различных видов известной коммерции, которые наложили свой особый отпечаток на период 1980-1992 г.г.

Игнорировались все формы аномальных явлений и преступности, ставшие нормой повседневной жизни: легализованные аборт, продажа внутренних органов с целью трансплантации, торговля зародышами для научных исследований и изготовления медицинских препаратов, генетические манипуляции различного характера, которые вынудили создать Национальный этический комитет.

Его основной целью стало осуществление контроля и наложение запрета на отдельные виды практической деятельности.

Подходя с логической точки зрения к следующему вопросу, начинаешь понимать, что личность, окружая себя комфортом, наносит тем самым удар по понятию человеческой солидарности. Сегодня, чтобы больше не зависеть от других, каждый стремится приобрести для себя такие элементы комфорта, как электричество, газ, воду, автомобиль, холодильник, морозильник, газовую или электрическую печь, пылесос, мусоропровод, центральное отопление, ванную, телефон, телевизор и т.д. Каждый желает надеяться лишь на себя самого, что впоследствии приводит к тому, что люди начинают друг друга игнорировать или ненавидеть. Отныне, в большинстве взаимоотношений царит безразличие, в том числе и в семейных взаимоотношениях.

Ажиотаж по приобретению различного «оборудования» рассматривался как явление высокого порядка, как абсолютное право каждого на материальное благосостояние. Его отсутствие или ограничение вызывало чувство потери физической и психической индивидуальности. Отныне комфорт и благосостояние ассоциируются с благополучием. Все остальные умственные ценности вошли в разряд вспомогательных или второстепенных ценностей или вообще не признаются. Человеческий организм стал основным объектом пристального внимания так же, как автомобиль или телевизор. В случае выхода из строя того или иного следует интенсивный стресс. Малейшая простуда вынуждает пациента обращаться к врачу за консультацией. За этим следует чрезмерное поглощение медикаментов.

Каждый живет в страхе заболеть раком или СПИДом. Чувство страха стало постоянным: страх перед потерей работы и как следствием — потерей материальных благ, страх оказаться в тяжелом экономическом положении, страх перед женитьбой, боязнь выразить свое мнение, страх перед болезнью и смертью. Пролетариат, эксплуатируемый буржуазным материализмом XIX в. и первой половины XX в., преследуемый и в наши дни в чуть измененной форме, был доведен до состояния «роботизации», которое является следствием материального прогресса и постоянного стремления к наживе.

Пролетариат в странах, исповедующих марксизм-ленинизм, был наделен такой же судьбой во имя чисто материалистического восприятия человека и общества.

В этих двух случаях результат один и тот же:

потеря жизненных ориентиров, а значит, и индивидуальности;

зависимость от экономической и политической власти, которая принижает роль личности до уровня простого работника и потребителя;

исчезновение традиционных ценностей;

распад семьи;

преступность, насилие, наркомания, алкоголизм;

замена основных свобод ложными свободами под нажимом групп, скрытых внутри

государственных органов и оказывающих им всяческую поддержку.

Гражданин-потребитель считает, что он наделён всеми правами. Правом на здоровье, на образование, правом на передвижение, на юридическую поддержку и т.д. Однако во всех существующих экономических и политических системах его дурачат.

Изменяется только манера подобного обмана. Она исходит то от властных структур, то от скрытого либерализма в принудительном порядке. Во втором случае остаться обманутым представляется более реальным. Но в то же время это оказывается и более опасным, так как гражданин находится в состоянии анестезии и его пробуждение рискует быть болезненным.

Обе системы во имя социальной идеологии, базирующейся на бессмысленной материальной экономии, расточающей энергию людей и материальные ресурсы планеты, провоцировали появление таких феноменов, как:

голод в 1/3 земного шара;

всеобщее повсеместное загрязнение;

биологическое разрушение и моральное падение личности.

За эти последствия, ставящие под угрозу возможность выживания всего человечества, несут огромную ответственность лаборатории-производители химической и фармакологической продукции. Ими руководит лишь одно — стремление к высоким доходам.

И вполне сознательно эти трасты уже загрязнили и продолжают загрязнять почву, растения, животных и людей. А государства этому только способствуют по экономическим, а иногда и политическим соображениям.

Такая страна, как Швейцария, является ярким примером сознательного загрязнения, приносящего огромные доходы. Для подобного загрязнения созданы благоприятные условия. Для тех регионов, в которых работают лаборатории (Бали), изданы соответствующие законы. И тогда загрязнение простирается за пределы границ далеко расположенных государств (Индия), а затем доходит до населения остальной части земного шара, которое употребляет продукцию, изготовленную на швейцарской земле.

Химические и фармакологические трасты вследствие своих грязных дел поставляют врачам большое количество больных. Страдающие, употребляя в ходе лечения опасные медикаменты, изготовленные теми же самыми трастами, сами того не подозревая, представляют собой бездонный кладёз для производителей лекарств. Это золотое дно в большей своей части обеспечивается как Социальной службой, так и всеми налогоплательщиками, больными и здоровыми, представляющими собой неисчерпаемый резервуар доходов фармакологической индустрии и всего медицинского корпуса. В настоящее время один европеец из трех страдает хроническим заболеванием. Через 20 лет, если ничего не изменится, несмотря на значительный прогресс в лечении отдельных заболеваний и появление новых видов медицинской техники, мы рискуем увидеть одного европейца из двух страдающим каким-либо хроническим заболеванием. Поэтому мы являемся свидетелями настоящей санитарной катастрофы, вызванной опасными медикаментами, а также теми, кто их прописывает в неумеренном количестве.

И лишь несколько голосов восстали против этого, чтобы попытаться предупредить человечество от грозящей ему катастрофы. Но они были тут же подавлены силовой группой фармацевтов и политиков. Может ли ситуация, которая сложилась в современной медицине, измениться уже в ближайшее время? Необходимость серьезного исследования на эту тему подтверждена временем. Может ли аллопатическая медицина изменить некоторые

архаические принципы по отношению к больным, избавиться от тяжелого влияния лабораторий и государства, начать реформы внутри самого корпуса? Я не думаю, что это возможно. Химические и фармакологические трасты обладают ныне огромной властью и сделают все, чтобы заглушить малейшие попытки медицинского корпуса осознать всю ту опасность, которую несут назначаемые ими медикаменты.

Мало того, что отсутствует соответствующий уровень образования, который получают молодые врачи при изучении причин всеобщего загрязнения, но они еще и не имеют ни малейшего понятия о той угрозе загрязнения, которую несут в себе зараженные продукты питания. Поэтому они не могут дать своим пациентам соответствующие рекомендации по соблюдению правил диеты, которые могли бы предупредить значительное количество как менее опасных, так и серьезных заболеваний. Подобные советы, если бы таковые давались, оказали бы значительное влияние на сокращение числа назначаемых медицинских препаратов. От этого всем бы была польза, начиная со Службы социального обеспечения и кончая самими налогоплательщиками. Тогда бы настала эпоха предупредительной медицины, которая в Европе практически отсутствует. И, наконец, как освободиться от настойчивой опеки государства, которая становится с каждым днем все сильнее и сильнее?

Речь идет о так называемом феномене общества, который и сейчас приходится терпеть потому, что в свое время, при формировании экономической и политической системы, никто и никак на подобный исторический процесс не прореагировал. Таким же образом и медицинский корпус из-за глубоко засевшего в умах консерватизма никак не прореагировал на просьбы общественного движения, требовавшего на протяжении нескольких десятилетий изменения социального и профессионального отношения врачей к применению менее агрессивной терапии. Среди потребителей продолжает нарастать осознание той опасности, которую несут в себе медикаменты, продовольственное и всеобщее загрязнение, но все это никак не волнует официальную медицину. В этом-то и состоит весь драматизм, вызвавший кризис в медицинском мире, свидетелями которого мы являемся. Постоянно происходят несчастные случаи, причиной которых являются медикаменты, и чем они современнее, тем они и опаснее. Подобными инцидентами обеспокоено общественное мнение, что дает повод потребителям для размышлений. И на фоне подобной всеобщей обеспокоенности ростом несчастных случаев вследствие употребления токсических субстанций медицинский корпус продолжает оставаться безучастным.

Что же касается государств, имеющих свою долю в фармацевтическом бизнесе, то они принимают ничего не значащие меры, которые никак не могут повлиять на изменение сложившейся ситуации. И если сегодняшняя ситуация будет продолжаться, то к 2010 г. нас ожидают экологические катастрофы и другие серьезные явления в области медицины, сельского хозяйства и в социальных вопросах. В наше время трудно себе представить какое-либо большинство сильно мотивированных индивидуумов, объединенных в единую политическую структуру, главной целью которой являлась бы защита рода человеческого и окружающей среды от различного рода опасностей.

Которые оказались бы в состоянии обвинить определенные структуры общества и некоторые политические принципы, разорвали бы на кусочки те общественные институты, которые не в состоянии сами решить проблемы выживания человечества перед лицом угрозы всеобщего загрязнения.

В США, к примеру, актриса Мерил Стрип создала в 1989 г. ассоциацию, основной целью которой являлась защита маленьких детей и подростков от опасности, исходящей от

некоторых напитков, в частности фруктовых соков, содержащих такие добавки, как красители, подслащиватели, остатки нитратных удобрений, пестицидов и фунгицидов. Ею был организован повсеместный бойкот данной продукции. И таким образом были поставлены в трудное положение большинство профильных промышленных предприятий. Ей удалось заставить их прекратить подобную деятельность или изменить технологию производства. Вследствие подобных действий производители вынуждены были приступить к биологической культуре изготовления соков. Данный пример показывает, что совсем не обязательно обращаться к государственным чиновникам, чтобы защитить здоровье населения. Здоровье нации — это дело всех граждан, живущих в одном государстве. Это им следует действовать таким образом, чтобы политики приняли в расчет их требования.

Чтобы этого добиться, все ассоциации, ведущие борьбу за сохранение здоровья людей и чистоту окружающей среды, должны обращаться к правосудию до тех пор, пока несчастные случаи имеют место; пока различные финансовые скандалы продолжают интересовать повседневную хронику.

Так было совсем недавно в Италии при отставке и последующем привлечении к судебной ответственности министра здравоохранения.

Так было и во Франции, когда разразился скандал при продаже крови, зараженной СПИДом. Но, увы, истинные виновники, то есть ... политики, не были привлечены к судебной ответственности. Но все имеет свое начало...Что касается медикаментов и продуктов питания, дорогой читатель, следует научиться читать этикетки...Думаю, что не надо вас и дальше убеждать в том, что аллопатическая медицина на грани гибели и что рано или поздно ее заменит поистине современная медицина, которая будет использовать медикаменты только в крайних случаях. Однако аллопатическая медицина находится сейчас в агонии, а такие направления, как молекулярная биология, генная инженерия, хирургия, научно-технические исследования и диагностика, продолжают совершать чудеса.И ни терапевты, ни специалисты, ни самые современные медикаменты, изготовленные лабораториями, не излечат ваши болезни. Это под силу только биофизикам и генетикам.

Медицина будущего не будет больше называться аллопатической медициной, а мгновенной медициной, так как она станет, наконец, поистине научной, к глубокому сожалению шарлатанов и спекулянтов, наживающихся при нынешней системе.

Криминальная практика некоторых лабораторий: экспорт некачественных медикаментов

Большинство медикаментов, изъятых из продажи на европейском рынке из-за ряда несчастных случаев, продолжает изготавливаться, несмотря на запрет. По льготным ценам (со скидкой) они экспортируются в страны третьего мира. Я могу утверждать, что речь идет не только об освобождении складов от накопившихся запретных медикаментов. Хотя и это уже является серьезным нарушением. Речь идет о продолжении прибыльного производства лекарственных препаратов. Объемы годового экспорта западными фирмами запрещенных к продаже медикаментов достигают примерно 5-6 млрд. долларов. В государствах третьего мира не существует строгих ограничений по продаже медикаментов, опасных для здоровья потребителей. Их чаще всего продают без всяких рецептов в местных аптеках и на маленьких рынках. Развивающиеся государства представляют собой рынок, на который в первую очередь вывозятся медикаменты, запрещенные на Западе.

Шесть крупных лабораторий международного масштаба — **Organon** (Голландия), **Siba Geigy** (Швейцария), **Winthrop** (США), **ICI** (Англия), **Therapharma** (Италия) и одна французская лаборатория — организовали на протяжении нескольких лет серию продаж анаболических стероидов на азиатском рынке. Эти фармакологические продукты вызывают остановку роста, желтуху, гормональные болезни и сердечные расстройства. Запрещенные или строго контролируемые на Западе, эти медикаменты были представлены якобы для борьбы с нарушениями пищеварения и роста детей. В сопроводительных аннотациях даже не упоминались какие-либо побочные и нежелательные действия этих лекарств.

Пример: по жалобе в судебные органы одной голландской ассоциации **Wemos**, специализирующейся на вопросах защиты здоровья населения стран третьего мира, лаборатории **Organon** признаны виновными в «небрежности» при осуществлении продажи лекарств. Их обязали разработать аннотацию, в которой бы были указаны действия фертаболина.

В зависимости от того, где эти медикаменты были проданы, изменялось их название. Так, фертаболин стал называться оргаболином с учетом того, что он стал продаваться в Малайзии, Индонезии и в других странах. Чтобы значительно увеличить объем продаж, лаборатории разрабатывали рекламную продукцию, которую можно охарактеризовать как криминальную. Так, в Индонезии лекарство продавалось со следующим пояснением: «Продукт не вызывает абсолютно никакой маскулинизации (андрогаенизации) и может применяться продолжительное время». На Филиппинах реклама была несколько иной: «В том случае, если ваши дети превысили предписанную дозу, не беспокойтесь, фертаболин является абсолютно безвредным препаратом». Производимая лабораториями **Siba Geigy** и другими продукция на базе клиоквинола, предназначенного для борьбы с амёбной дизентерией и часто вызывающего заболевание нервной системы (паралич и слепоту), в течение 15 дней вызвала 15 тыс. случаев подострого миело-оптического синдрома (SMON) не только в Японии, но и в других странах. Жертвы подали иск за причиненный им ущерб. 140 млрд. йен было уплачено в качестве компенсации 6390 наиболее пострадавшим пациентам. Причем только **Siba Geigy** вынуждена была затратить на компенсацию 52 млрд. йен.

И хотя продукция на основе клиоквинола запрещена и изъята из продажи в США, Японии, Европе и некоторых государствах третьего мира, однако отдельные лаборатории продолжают выпускать продукцию на основе этого опасного препарата. В 1983 г. на французском рынке еще можно было встретить три препарата Siba Geigy, содержащих клиоквинол. В настоящее время еще находятся в продаже два препарата, в которые входит клиоквинол в составе другой дополнительной молекулы. Различные лаборатории в Центральной Америке, Мексике, Индонезии, Филиппинах и в Таиланде продают антибиотики на основе хлорамфеникола, предназначенного для борьбы с некоторыми серьезными болезнями. Но они способны вызывать также аплазию (аномалию развития) костного мозга приводящую к анемии с летальным исходом.

Другой пример: анальгетик дипирон, способный разрушать белые кровяные тельца, входит в состав более чем 150 лекарств, свободно реализуемых в Бразилии и в других регионах мира. По мнению профессора Петера Шонхофера, бывшего директора Института клинической фармакологии в Бремене (Германия), 7 млрд. доз дипирона ежегодно продавалось в различных странах и особенно в государствах третьего мира. Необходимо подчеркнуть, что 20% мировой фармакологической продукции направляется на рынки стран третьего мира.

Среди этой продукции можно встретить такие медикаменты, которые изъяты из европейского рынка, но действующее законодательство ЕС не препятствует их экспорту на другие рынки сбыта.

Практика отдельных лабораторий

В качестве примера следует привести коммерческие методы, используемые лабораториями Siba Geigy, с помощью которых производят не только лекарства, но и продукцию, предназначенную для сельского хозяйства, в частности пестициды. Эти лаборатории продавали галекрон (он же фундал, он же хлордимеформ) в Латинскую Америку ещё в 1981-1982 гг., тогда как этот препарат был запрещён в Швейцарии ещё в 1976 г. из-за токсичности. Он вызывает головную боль, боль в области желудка, рвоту и очень серьезные расстройства мочеполовой системы. В 1976 г. Siba Geigy для испытания своего продукта использовала 6 египетских подростков. Этот препарат был изъят из швейцарского рынка в 1976 г., после того как лабораторные испытания подтвердили, что он способствует образованию опухолей. Компания Siba Geigy, зарегистрировав в 1964 г. свой патент, продолжала утверждать, что этот пестицид не является канцерогенным для человека. Но все же она вынуждена была признать, что он вызывает гематурию.

Как же при этом можно было допустить, чтобы Siba Geigy продавала этот пестицид египтянам, если стало известно, что от 10 до 15 млн. жителей Египта оказались жертвами этого препарата. Но это еще не все... Компания Siba Geigy, преднамеренно испытывая свой препарат галекрон на людях, как на морских свинках, в то же время затратила 3 млн. фунтов стерлингов на проведение мер безопасности на своем швейцарском заводе, чтобы свести к минимуму опасность поражения этим опасным продуктом работников своего предприятия. В это же самое время она продолжала продавать этот препарат фермерам Латинской Америки и Египта. Предприятия этой компании получали доход от продажи от 10 до 15 млн. фунтов стерлингов и не обращали внимание на пагубные действия пестицида на ничего не подозревавших несчастных местных жителей. И это еще не все... Специализированное периодическое издание «Ecotoxicology and Environmental Safety» опубликовало в 1979 г. научный реферат, подписанный R.R. Пао и его сотрудниками Центра Siba Geigy в Индии.

Реферат содержал результаты эксперимента по внедрению в практику инсектицида под названием «монокротофос» (он же нувакрос — собственность Siba Geigy и он же азодрин — собственность Shell). В ходе эксперимента были задействованы лица двух групп. Лица первой группы опылили только порошком с самолета. Людей второй группы орошали в течение трех дней. Мало кто из подопытных мог выдержать все три дня эксперимента. Мужчин опрыскивали голыми до пояса, женщины были одеты в легкие одежды. Все находились на заранее орошенном поле в течение одного часа, а потом еще один раз их опрыскивали подготовленным составом. Цель настоящего эксперимента состояла в том, чтобы определить, какое воздействие оказывает инсектицид на холинэстеразу крови. Для сведения читателей: монокротофос является фосфорорганическим инсектицидом, который во Франции квалифицирован по фитосанитарной таблице в разряд «особо опасных». Этот продукт занесен в таблицу «А», и на его упаковке должен обязательно стоять указатель «яд».

Наблюдая за тем, с какой развязностью Siba Geigy организует и проводит эксперименты с целью продажи в страны третьего мира своей опасной продукции, которая запрещена в Европейских государствах, зададим себе вопрос: **можно ли доверять этой лаборатории**, производящей, по её заявлению, не опасные для здоровья людей лекарственные препараты?

Как можно с моральной точки зрения оценивать эксперименты, проводимые Siba Geigy на больных, лежащих в госпиталях, с целью определения эффективности ее лекарств? Не

являются ли эти больные такими же подопытными кроликами (морскими свинками), как те люди, которых подвергала эта лаборатория испытаниям на токсичность пестицидов? Лицемеры химического концерна Rhone-Poulenc убивают людей в Бразилии и готовят «экологически чистое будущее» для Франции!

Если вы в последнее время жили во Франции, то на экранах телевизоров вы могли видеть рекламные клипы об экологически чистом и радужном будущем, которое рисует перед вами предприятие Rhone-Poulenc. В одном из подобных клипов женщина и ее ребенок лучатся ангельскими улыбками. Крупный совладелец этого национализированного предприятия (находящегося на пути денационализации) Жан-Рене Фурту, 54 летний бывший главный инженер, бывший председатель круглого стола в Париже на первой национальной конференции по окружающей среде, заявил: «Rhone-Poulenc взяла на себя обязанности по обеспечению охраны окружающей среды вокруг остальных предприятий. Деятельность по охране окружающей среды регулярно совершенствуется нашей группой».

Господин Жан-Рене Фурту совершенно забыл, как в июне 1993 г. в Бразилии суд из Сан-Паулу принял постановление о закрытии Rhodia, филиала Rhone-Poulenc, обвиненного в отравлении 150 рабочих своего предприятия и выброса на близлежащую территорию 12 тыс. т токсичной продукции. *В качестве справки: гексахлоробензен — одно из наиболее опасных химических соединений, которое вызывает неврологические заболевания, атрофию верхних конечностей, помутнение роговицы, поражение печени, раковые заболевания.*

Кроме того, проведенное расследование позволило установить факт обветшалости как завода, так и всего оборудования: через трубопроводы вытекал хлор, фильтры регулярно не менялись, никаких мер не было принято для того, чтобы персонал был одет в спецодежду. Под давлением профсоюзов инспекторы обнародовали все эти недостатки. Еще в 1976 г., когда завод производил фунгицид пентахлорофенол, отличающийся повышенной вредностью, у 30 рабочих этой группы, получивших опасные дозы, возникло заболевание печени. В 1984 г. в 20 км от завода была обнаружена тайная свалка, куда Rhodia свозила отходы этих двух продуктов; 56 тыс. т благоприятной почвы были загрязнены. Однако местные жители использовали эти земли под огороды, где выращивали овощи!

Вода близлежащих водоемов была также загрязнена. В пойманной рыбе процент гексахлоробензена в 4700 раз превышал допустимые нормы, принятые Министерством здравоохранения. Что касается почвы на самом заводе, то она содержала процент этого продукта, от 7 тыс. до 15 тыс. раз превышающий международные нормы. Дирекция Rhodia призналась судебному исполнителю, что необходимо инвестировать, по меньшей мере, 700 млн. долларов, чтобы вновь оздоровить весь этот поселок. Кроме того, на заводе плохо функционировала печь по сжиганию отходов производства гексахлоробензена, она ежедневно выбрасывала в атмосферу вредный диоксин. Подобная преступная деятельность была вскрыта в тот момент, когда господин Жан-Рене Фурту заявлял: «Защита окружающей среды является неотъемлемой частью нашей стратегии развития».

Методы, используемые транснациональными фармацевтическими компаниями для защиты своих интересов

Если какой-нибудь журналист, писатель, политический деятель, частный врач публично заявит о преступной деятельности фармакологических или химических лабораторий, то эти последние не могут ответить тем же своим хулителям или подать на них в суд. Они попытаются нейтрализовать своих обидчиков следующим образом.

С 23 по 26 сентября 1976 г. в Берне состоялся симпозиум, организованный международными фармацевтическими компаниями.

Во время этого симпозиума ими была выработана «стратегия» борьбы против клеветников. Текст итогового заявления был опубликован в виде «Бернской Декларации» под руководством Р. Гаше.

Вот несколько выдержек, взятых из этого документа:

1. Тот, кто критикует, будет рассматриваться, как противник существующей системы и впоследствии его будут игнорировать, как собеседника (или как партнёра).

2. Ему будут предъявлены в качестве обвинения такие мотивы, как зависть, глупость, невежество, некомпетентность, националистические или идеологические притязания, для того чтобы окончательно его дискредитировать.

3. Через СМИ будет проводиться регулярная разъяснительная работа: кто вступает в спор (тяжбы) с транснациональными компаниями, тот отвергает свободную рыночную экономику. А за подобными критиками кроются не кто иные, как сторонники марксизма...

Воодушевленные подобной стратегией, транснациональные компании не лишают себя удовольствия организовывать клеветнические кампании против тех, кто своей критикой представляет серьезное препятствие для их деятельности.

Так, в последнее время можно часто наблюдать, как СМИ, ополчившись против профессора X или Y, политика X или Y, доводят до сведения читателей, что герои статьи, оказывается, являются гомосексуалистами, секретными агентами бывшего Советского Союза, или же СМИ раскрывают перед читателями секретные сведения о сопернике, вымышленные от начала до конца. Так, к примеру, в 1978 г. итальянский министр здравоохранения того времени Тина Анселми приняла решение объявить вне закона перечень медикаментов, которые после тестов одной медицинской комиссии оказались вредными и опасными. Представители фармакологической индустрии выступили против подобного решения и одновременно попытались подкупить Тину Анселми. Ей предлагали 32 млрд. лир, которые будут положены в любой зарубежный банк по ее выбору. Позже, осенью 1984 г., Т. Анселми вспоминала:

«Я поспешила подписать указание (декрет), запрещающий продажу этой группы медикаментов, так как я побоялась, что меня уволят раньше, чем я смогу это сделать. Журнал «ОР» опубликовал обо мне клеветническую статью: госпожа министр Анселми на президентском самолёте улетела в курортное место Кастельфранко со своей прислугой и домашней маленькой собачкой.

У меня никогда не было прислуги, а моя нечистопородная собака оставалась всегда дома. Другая статья не заставила себя долго ждать: госпожа министр Анселми проводит свой

отпуск на пляже nudистов.Подобная клевета была заказной. И если она вызовет мою отставку, то это принесёт заказчику втрое большую сумму, чем он потратил на сфабрикование подобного рода статей».

В конце концов, на Т. Анселми было совершено покушение, при взрыве бомбы она уцелела совершенно случайно.

Монстры фармакологической индустрии

Доходы десяти первых мировых компаний, специализирующихся на производстве медицинской продукции.

№ п/п

Компания

Объём продаж в 1993 г.,

млрд. долларов

1

Johnson and Johnson (США)

14 138

2

Bristol-Myers Squibb (США)

10 181

3

Merck and Co (США)

9 987

4

Smithkline Beecham(Великобритания)

9 246

5

Abbott Lab. (США)

8 407

6

Roche — Группа (Швейцария)

7 993

7

Gilaxo Wellcome (Великобритания)

7 896

8

American Home Products corp. (США)

7 369

9

Pfizer (США)

7 161

10

Eli Lilly (США)

6 452

Источник: Фарма Бизнес. Январь-февраль 1995 г.

Если эти предприятия стали подобными монстрами, то причину надо искать в самом обществе потребителей, которое характеризует особенность западного образа жизни. Это общество породило бесчисленное количество болезней, этиология которых связана с соответствующим образом жизни, питанием, чрезвычайно загрязненной окружающей

средой. Чтобы лечить порожденные обществом болезни, транснациональные фармацевтические компании постоянно изобретают все больше и больше искусственно созданных и все больше и больше опасных медикаментов. Эти лекарства порождают другие заболевания, которые нужно лечить новыми препаратами. Таким образом, речь идет о дьявольском цикле, с которым невозможно бороться, так как он представляет собой необратимый процесс. Можно констатировать и тот факт, что большие прибыли получают те лаборатории, которые поставляют на рынок вакцины — бесполезные и опасные препараты.

Они формируют из своих пациентов настоящий полигон для образования новых вирусов.

Мировой рынок медикаментов основывается на повсеместном мошенничестве с целым рядом лекарств, которые обогащают не только лаборатории, но и политических деятелей, которые их поддерживают. С 1993 г. эти лаборатории увеличивают свои ежегодные доходы примерно на 12—15%.

Волчий аппетит

Rhone-Poulenc, филиалом которой является компания Pasteur-Merileux — производитель сывороток и вакцин, опубликовала в прессе о своем решении приобрести 100% пакет акций своего американского филиала Rhone-Poulenc Roger.

Эта транснациональная компания французского происхождения, занимающая в настоящее время в ранге мировых концернов здоровья (следовало бы сказать — «болезни») только 17-е место, стремится подняться в иерархии отравителей организма нации на более высокую ступень.

Среди самих этих «отравителей» ведется беспрецедентная война. Rhone-Poulenc выпускает препараты против насекомых, регуляторы роста, питание для животных, противоастматические и антиаллергические средства.

Специалисты компании утверждают, что их продукция является продукцией повышенного качества и высокой рентабельности.

Объем коммерческих сделок Rhone-Poulenc к 1996 г. достиг 85,8 млрд. франков, обеспечив доход в 2,7 млрд. франков. Химическая продукция компании не имеет успеха, а ее вакцины пользуются большим спросом.

В интересах прибыли: отказ от производства натуральных продуктов и замена их опасными субстанциями

Препарат производства Hoffman-La Roche, широко используемый в борьбе против малярии под названием «лариам», пережил трудные времена.

Однако санитарные власти Швейцарии сделали всё от них возможное, чтобы облегчить возникшие трудности! По заявлению, сделанному в мае 1995 г. пресс-службой OICM (Международного офиса по контролю над качеством медикаментов), препарат лариам остается на швейцарском рынке. Тем временем 450 человек в Великобритании пострадали от этого лекарства. Они имеют твердое намерение подать в суд иск на выплату компенсации за нанесенный их здоровью ущерб со стороны производителя. Если это произойдет, то это будет очередной громкий процесс по опасным медикаментам, прошедшим испытания на животных, но применяемым на людях в целях получения прибыли; что касается OICM, то она довольствовалась лишь тем, что, начиная с сентября 1995 г., ограничила применение данного препарата в лечебных целях. Субстанция лариам была изготовлена на базе мефлохина и появилась на рынке в середине 80-х годов. Основным ее предназначением была замена медикаментов на базе флафоина (хлоралгидрат аммиака), широко используемого ранее для профилактики малярии. Однако препараты на базе флафоина были изъяты из продажи из-за серьезного вреда, который был нанесен пациентам: поражение печени с летальным исходом, а также случаи агранулоцитоза (сокращение количества или исчезновение гранулоцитов — белых кровяных телец). Среди других, выпускаемых ранее, лекарств против малярии известны такие, которые изготовлены на базе хлорохина и его производных, к примеру, ниваина (4 из этих лекарств разрешены для лечения в Швейцарии).

Хлорохин является производным квинона, субстанции, которая в 70-х годах была признана причиной серьезных заболеваний нервной системы.

Кроме того, она была признана неэффективной в начале 90-х годов по отношению к переносчикам малярии: большое количество туристов, которые в целях профилактики принимали это лекарство перед тем, как отправиться в тропические страны, заболели малярией. Всемирная организация здравоохранения обратила в 1982 г. на этот факт внимание в своем циркулярном ежегоднике. Лаборатории Roche воспользовались этим случаем, чтобы пустить в продажу мефлохин. В свое время Roche в течение 30 лет работала над созданием вакцины против тропических заболеваний. Их разработки поддерживал Институт Луи Пастера из Парижа. Он в свою очередь создал обезьяний питомник на маленьком острове вблизи Кайенн (в Гвинее), острове Матери, настоящем рае в 56 га, где животные жили на свободе и весело. Там разводили только обезьян и белок, которые были очень маленькими, и которым вводили малярийный плазмодиум (род простейших). Однако при приеме пациентами лариама появлялась тошнота, рвота, головокружение, нарушение равновесия, головная боль, нарушение сна, боль в области живота, диарея. Случались и более серьезные нарушения нервной системы, кровообращения, высыпания на коже, мышечные расстройства, судороги, боль при артикуляции.

Наряду с лариамом в Швейцарии были разрешены два других медикамента, содержащих мефлохин: мефахин на базе мефы и фанзимеф рош (он же производится и Hoffman-La Roche,

а дистрибьютором является филиал Reinach) — оба лекарства предназначены для лечения малярии.

Известны еще и другие медикаменты, допущенные к продаже и предназначенные для предупреждения и лечения малярии. К примеру: на основе пириметамин (3 препарата производства Швейцарии: дараприм от Wellcome, фансидар рош от Roche Pharma и уже упоминавшийся ранее препарат фанзимеф рош, который содержит пириметамин с мефлохином). Согласно медицинским справочникам, пириметамин может вызывать заболевания крови. По оценке экспертов, малярия ежегодно поражает от 300 до 500 млн. человек, 90% из них приходится на Африку, где эта болезнь ежегодно убивает от 1,5 до 2,7 млн. взрослых и детей. Если бы население продолжало употреблять хинин в чистом виде для борьбы с малярией, то этот бич был бы, несомненно, побежден.

Хинин — это алкалоид, содержащийся в коре различных видов хинного дерева, родина которого Перу. В прошлом это лекарство спасло от малярии миллионы людей. А потом промышленные патроны от фармакологической индустрии вмешались в этот процесс: большой ошибкой было то, что в хинин стали добавлять другие препараты — так, например, ацетилсалициловую кислоту с другими химическими добавками.

Это вызывало такие серьезные побочные явления, как врожденные уродства, нарушение слуха и зрения, головокружение, депрессию, галлюцинации, цефалгию (головную боль), желтуху, гастрит, рвоту и т.д.

Лекарства убивают пациентов

Факты возвращают нас к 1993 г., но они актуальны еще и сейчас: 15 пациентов, заболевших гепатитом В, на которых испытывали новое лекарство, заболели еще более тяжелой болезнью или умерли. Совсем недавно «Новый Английский Журнал по медицине» сообщил, что в США в Национальном Институте Хилта (который иронически называют «Национальный институт здоровья») на пациентах провели испытания фиалуридина, антивирусного аналога AZT, который применяют при лечении СПИДа и который вызвал большое количество смертных случаев. Во время испытаний на животных не были выявлены его смертельно опасные свойства. Действительно, фиалуридин является безобидным для животных, но разрушает печень человека.

По истечении трех месяцев со дня начала терапевтического лечения пациенты испытывали сильный шок, а потом боль в области печени. Медики попытались произвести трансплантацию пяти жертвам этого лекарства, но их состояние еще больше ухудшилось. Из 15 пациентов 5 человек очень быстро скончались (троим из них была сделана пересадка).

Последствия чрезмерных назначений антибиотиков

По оценке американского бюро изучения технологий, **50%** назначений антибиотиков, сделанных врачами, были совершенно бесполезны. Они могли вылечить насморк, отит, ринофарингит. Но они не оказали абсолютно никакого воздействия на течение вирусных заболеваний. Подобные назначения лишь облегчают пролиферацию (увеличение числа клеток какой-либо ткани) стойких бактерий до такой степени, что в случаях серьезных бактериальных заболеваний назначаемые антибиотики не окажут абсолютно никакого воздействия. Сегодня можно с уверенностью утверждать, что эра антибиотиков с их чудесными исцеляющими свойствами уже закончилась и что медицина не располагает никаким средством, чтобы их заменить. Вот что нас чрезвычайно беспокоит. Другой аспект, не менее волнующий, состоит в том, что существующие антибиотики стали использовать при выращивании скота и при консервации продуктов питания.

5% всех антибиотиков, продаваемых в США, служат добавками в пищу птиц, крупного рогатого скота, свиней и даже выращиваемых ценных видов рыб. Продаются такие антибиотики, как пенициллин и тетрациклин, совершенно свободно. Большинство ученых забило тревогу, но агропромышленный сектор не обращает на это никакого внимания. Необходимо отметить, что подобная практика наблюдается также и в большинстве европейских стран, в том числе и во Франции.

Качество лекарств лабораторий Sandoz поставлено под сомнение в США

Ломир на основе исрапидина, назначаемый против гипертензии, поставлен под сомнение в одном научном рапорте в США из-за того, что он провоцирует инфаркт. Пациент, принимающий такое лекарство, подвергает себя повышенной угрозе получить инфаркт.

Большинство лекарств подобной группы вызывают серьезные побочные эффекты: сердечную недостаточность, печеночный некроз, пневмонию, панкреатит, почечную недостаточность, а порой и смертельный обморок.

Прозак продолжает наносить удары

Это случилось в августе этого года в Бельгии, недалеко от Брюсселя: Мари-Клэр Ван Сихем (48 лет) в порыве безумия убила из пистолета тремя выстрелами своего мужа Жозефа Селса (56 лет), которого очень любила. Драма разыгралась вечером в квартире, в которой жили супруги, после того как они возвратились из ресторана. Подобное правонарушение в первое время казалось необъяснимым, так как супруги жили в полной гармонии. Однако дальнейшее расследование показало, что Мари-Клэр регулярно употребляла прозак. Её врач прописал ей это лекарство против депрессии.

«Я не знаю, почему я выстрелила в своего мужа. Я не хотела этого делать, я люблю своего мужа», — сказала она несколько позже. — «Я видела перед собой чёрную дыру. И я больше ничего не помню...» Мари-Клэр Ван Сихем является лишь одной из многочисленных жертв прозака (в Швейцарии этот медикамент продается под названием флюкстин) на основе флуоксетина. Уже к 1993 г. (лишь через 6 лет после поступления его на рынок) за этим лекарственным препаратом числилось **26 623** случая нежелательных побочных эффектов, **1885** самоубийств.

Между тем было подано 170 судебных исков против производителя этого препарата лаборатории Eli Lilly с целью получения компенсации за причиненный ущерб здоровью. Среди правонарушений, совершенных людьми, которым прописывался прозак, особо нашумевшим было дело, связанное с массовым убийством, совершенным в 1988 г. Жозефом Весбекером. Этот спокойный служащий, постоянно употреблявший прозак, убил восемь своих коллег и ранил двенадцать. Следует напомнить, что пять из восьми «экспертов по здоровью», давших добро в 1987 г. на продажу прозака, состояли в деловых отношениях с Eli Lilly.

Прозак нашел твердую почву поддержки и в США благодаря тому, что экс-президент Джордж Буш ещё перед своим избранием в Белый Дом входил в административный совет этой лаборатории; избирательная кампания сенатора Индианы экс-вице-президента Дан Квайля финансировалась этой же лабораторией, имевшей свое бюро в Индианаполисе.

После этого прозак стал продаваться и в других странах мира.

Экс лакс — опасное слабительное средство

Слабительное средство Экс Лакс от Novartis было изъято из продажи в США в августе 1999 г., так как оно вызвало подозрение в том, что является причиной раковых заболеваний.

Обвинение в том, что фенолфталеин может быть канцерогенным для человека, не было подтверждено. Но производитель предпочёл заранее снять своё слабительное средство из продажи, чтобы избежать возможного запрета на его продажу со стороны FDA. Эта американская организация осуществляет контроль над качеством продовольствия и медикаментов. Таким образом, вопрос стоял о престиже компании, выпустившей в продажу это слабительное средство.

Фенолфталеин, во всяком случае, не кажется таким уж безобидным. Уже на протяжении нескольких лет изучения этой фармацевтической субстанции, входящей в состав большого количества слабительных средств, выяснилось, что он вызывает рвоту, нервные заболевания, эритемы, геморрой, лихорадку и тахикардию. В особых случаях пациент может войти в кому и умереть. Вот все, что может быть причиной употребления простого слабительного средства, которое в свое время было испытано на животных без учета того, что организм животных полностью отличается от организма человека!

Производное фенолфталеина оксифенизатин может серьезно повредить печень человека.

В Швейцарии 7 слабительных средств, содержащих фенолфталеин, допущены к продаже. Ниже приведу их названия и компании-производители в соответствии с фармакопеей (рецептурной книгой) Галеника, 1995 г.:

Эхесина (Marco Antonetto, Италия),

Регулетт (Cupal, Англия),

Парагол (Streuli, Чили),

Арагол (Parke-Devis, Франция),

Картер маленькие пилюли (Carter Wallace, США),

Фалкви (Prodotti Farmaceutici, Италия),

Парагар (Spirig, Чили).

Фармакопеей Галеника указывается также доза этих слабительных для детей, кроме двух препаратов — Regulets и Falqui.

С ежегодным объемом продаж в 41 млн. долларов экс лакс является мировым лидером слабительных средств. Novartis, прежде чем изъять из продажи свое детище, предложил новое слабительное средство взамен экс лакса. В состав этого нового лекарства входит красящий пигмент для волос сенна. Тем временем в США на девять транснациональных фармацевтических компаний наложен штраф за то, что они реализуют свою продукцию по завышенным ценам. В их число вошли такие лаборатории, как Novartis, Hoechst и Rhone-Poulenc; каждая компания должна заплатить штраф в 1 млрд. долларов. Что касается Novartis, то эта компания рассчитывается в качестве наследника за лаборатории Ciba.

Таким образом, лекарственные препараты не только опасны, но и очень дороги!

Некоторые антигипертензивные средства на основе нифедипина приводят к смертным случаям

Речь идет о таких препаратах, как адалат, адалат ЛП, нифелат, нифелат ЛП, бета адалат, тенордрат, нифедипур, ратиофарм.

Американский национальный институт сердца провел обследование 8350 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В результате оказалось, что эта молекула увеличивает у пациентов процент смертности, если ее ежедневная доза колеблется от 30 до 50 мг.

Адалат продается во Франции лабораторией Bayer Pharma.

Вред, наносимый полиомиелитной вакциной

Полиомиелит исчез в Албании, как, впрочем, и в других странах, благодаря соответствующим гигиеническим условиям, которые помогли искоренить большое количество инфекционных болезней.

Решение о массовой вакцинации в Албании, между тем, было излишним.

Тем не менее, прошлой весной в Албании в рамках кампании «по профилактике полиомиелита», правительством и санитарными службами этой страны было выделено 800 тыс. доз для вакцинации детей в возрасте моложе 5 лет и неустановленное количество доз для взрослого населения.

В Албании, как и во всем мире, была использована такая же живая полиомиелитная вакцина, полученная на культуре ткани почек обезьян.

Сразу же после массовой вакцинации, проведенной в этот год с 8 по 13 апреля, было зарегистрировано большое количество случаев полиомиелита: 90 по официальным статистическим данным, 12 из которых со смертельным исходом. Большинство случаев коснулось лиц от 15 до 30 лет, и, что вполне возможно, подобных инцидентов намного больше, чем сообщила официальная статистика, даже несмотря на тот факт, что в подобной ситуации очень тяжело скрыть правду от общественности. Все же тот факт, что полиомиелит смог вновь появиться в Албании сразу после массовой вакцинации, говорит о многом, гораздо большем, чем-то, чем располагают санитарные власти государства.

Полиомиелитная вакцина является настолько сильной, что, как часто показывает опыт, совершенно не обязательно подвергать себя вакцинации, чтобы заболеть вакцинальным полиомиелитом: достаточно лишь одного контакта с вакцинированным субъектом! Вакцинированные лица становятся источником инфекций и заражают тех, кто к ним наиболее близок. Согласно медицинским публикациям (среди них «Медицинские Записки»), все случаи паралича (очень серьезного и необратимого), которые были зарегистрированы в США, были вызваны опасной вакцинацией. Все эти случаи были спровоцированы аттенуированной вакциной Себина. В Албании отдельные случаи были еще серьезнее, и, в конечном счете, вели к летальному исходу. Если полиомиелитом заболевают естественным путем, то в 98% случаях он похож на грипп: значит, его можно лечить в течение нескольких дней и без всяких осложнений. Самые тяжелые случаи, сопровождающиеся параличом, встречаются редко в том случае, если заболевание произошло естественным путем. И напротив, встречаются часто после полиомиелитной вакцинации.

Полиомиелитная вакцина вызывает не только ту болезнь, которую она призвана предупредить, но также церебральные опухоли, болезнь Дауна, рассеянный склероз, а также целую серию неврологических заболеваний. В 1995 г. Всемирная организация здравоохранения пришла к выводу, что, в крайнем случае, в мире официально регистрируется только один из десяти случаев заболевания полиомиелитом. Поэтому ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и Rotary International развернула кампанию по искоренению этой болезни во всех странах мира до конца 2000 г. Программа, касавшаяся в первую очередь развивающихся стран, предусматривала вакцинацию 60 млн. детей в 18 республиках Кавказа, Центральной Азии и Среднего Востока. При этом учитывалась политическая нестабильность, социально-экономические проблемы некоторых регионов, типичные для

них условия, которые повышали риск эпидемий.

Но, конечно, нельзя надеяться на то, что только с помощью вакцины, полученной с использованием культуры ткани почек обезьян, а, следовательно, содержащей вирусы, можно успешно бороться с инфекционной болезнью.

Полиомиелитная вакцина, будь-то в версии Sabin или в версии Salk, имеет длинный перечень инцидентов, о которых некоторые люди не имеют никакого представления.

Полиомиелитная вакцина, выращенная на культуре клеток почек обезьян, вызывала у пациентов паралич, делала их умственно отсталыми. За это государство должно уплатить компенсацию более двух миллиардов лир! Министру здравоохранения Италии в октябре прошлого года суд вынес постановление об уплате компенсации в 2 млрд. лир (2 млн. долларов) одному молодому человеку, который после вакцинации остался инвалидом и живет в инвалидном кресле. Вакцинация парализовала его, сделав умственно отсталым. Решение суда, провозглашенное во Флоренции, не первое в этом роде в Италии: это государство уже не в первый раз выплачивает компенсации жертвам вакцинации. В Италии постоянно проходят судебные процессы по жалобам жертв обязательной вакцинации. Во всем мире обычно Полиомиелитная вакцина готовится на культуре ткани почек обезьян; вирус от приматов (Simian Virus — SV), вводимый в организм человека во время вакцинации, уже нельзя вывести оттуда никакими способами в целях его нейтрализации.

В 50-60-х годах (время изобретения вакцин Salk и Sabin) пациентам было причинено большое количество увечий, в том числе наблюдались и летальные исходы.

Некоторые чрезмерно назначаемые лекарства приводят к анемии

Все виды анемии представляют собой патологию, характеризующуюся снижением количества красных кровяных телец ниже установленных норм или их полным исчезновением. При апластической анемии происходит угнетение кроветворной функции костного мозга.

Ниже привожу группу медикаментов, способствующих поражению различных органов (Джаксон Ж., Проктор С. «Расстройство кровяных телец», Пресс-служба Оксфордского университета, 1991 г.):

1. Антибиотики, противопротозойные, сульфаниламиды, противовирусные препараты (хлорамфеникол, котримоксазол, *зидовудин*);
2. Противомаларийные средства (*амодиаквин, менакрин, пириметамин*);
3. Противовоспалительные, противоревматические (*индометацин, фе-нилбутазон, оксифенбутазон, пеницилламин, пироксикам, сульфасалазин*);
4. Препараты при заболевании щитовидной железы (*кордимазол, тиюра-цил*);
5. Противозепилептические средства (*фенитоин*);
6. Антипсихотические средства (*хлорпромазин, доксерпин*).

Трагедии, происшедшие вследствие употребления хлорамфеникола, фе-нилбутазона, оксифенбутазона, пироксикама и т.д., хорошо известны: опасность этих лекарств общепризнанна уже в течение нескольких лет, лечебный эффект их очень низкий или является полумерой (т.е. практически отсутствует), однако они разрешены к применению и поэтому назначаются врачами.

В настоящее время в Швейцарии компетентными санитарными органами разрешено 11 препаратов на основе хлорамфеникола, 7 — на основе фенилбутазона, 1 — оксифенбутазона (хорошо известный тандерил производства Siba, замешанный в мировом скандале 80-х годов; в настоящее время это лекарство продается в виде глазной — офтальмической — мази) и 3 препарата на основе пироксикама.

Вышеприведенные и другие препараты могут вызвать разные формы анемии, к примеру, мегалобластную анемию.

Мегалобластами являются особые клетки красных кровяных телец, которые способствуют воспроизводству самих телец: в случае анемии организм не вырабатывает больше красных кровяных телец. К лекарствам, способствующим возникновению мегалобластной анемии, относятся: метотрексат, триметоприм, фенитоин, азатиоприн, фторурацил, *зидовудин*. Последний препарат, больше известный как азидотимидин (AZT), используется при лечении больных СПИДом. Пытаясь устранить его смертельно опасное воздействие, обычно производят переливание крови, но поражение органов может быть необратимым. К анемиям, порождаемым указанными препаратами, можно отнести железодефицитную анемию, при которой нарушается синтез гемоглобина. Такие противотуберкулезные препараты, как изониазид, а также хлорамфеникол и фенацетин, могут вызывать анемию. Невероятно, но это — правда, что пиридоксин (синтетический витамин В6), дефицит которого вызывает сидеробластную анемию, используется иногда при лечении этой же болезни!

Гемолитические анемии, развивающиеся вследствие повышенного распада

эритроцитов, провоцируются тетрациклином, цефалоспорином, метилдопой, леводопой, флударабином, хлорпропамидом, метотрексатом, хинидином, рифампицином и др.

Большое количество других препаратов (кроме дапсона, сульфасалазина, производных хинина и т.д.) способны окислять красные кровяные тельца, сокращая их жизнедеятельность, тогда как особый тип гемолитической анемии (микроангиопатической анемии, поражающей капилляры), возникает после приема циклоспорина и митомицина С. Пониженное содержание лейкоцитов в периферической крови получило название лейкопении.

Лейкопения довольно редко является следствием обычных болезней (инфекционных заболеваний, сепсиса или специфических опухолей), но может возникнуть после приема некоторых препаратов, ионизирующего облучения или из-за воздействия на организм некоторых промышленных растворов (толуол, бензол и т.д.).

Среди известных лейкопений, являющихся следствием приема некоторых препаратов, можно назвать агранулоцитоз, синдром, характеризующийся отсутствием гранулоцитов в периферической крови или уменьшением их количества. Учитывая то, что гранулоциты содержат, кроме всего прочего, и возбудителей заболеваний, помогающих организму освободиться от болезнетворных возбудителей, агранулоцитоз сопровождается повышенной температурой, некротической ангиной и сильной интоксикацией, то есть теми симптомами, которые оповещают о снижении сопротивляемости организма в отношении возбудителей.

К препаратам, которые вызывают агранулоцитоз, можно отнести пиразолон (аминофеназон) и все производные группы пиразолоновых: то есть весь комплекс анальгетиков, жаропонижающих, противовоспалительных может стать тому причиной, а также сульфаниламиды, соли золота и т.д. Таким образом, такие препараты, как хлорамфеникол, противоопухолевые и сульфаниламиды, могут одновременно вызывают анемию, лейкопению и тромбоцитопению (понижение содержания тромбоцитов в крови). По большому счету действие приведенных препаратов является противоположно направленным, но в то же время не исключается возможность смертных случаев, впрочем, как и большинства побочных действий препаратов, испытанных на животных.

Тромбоцитопения может возникать вследствие назначения врачом большого количества таких лекарств, как гепарин, метилдопа, хинидин, сульфаниламиды и антибиотики (рифампицин и др.). Особой формой тромбоцитопении является тромботическая пурпура, возникающая вследствие приема тиклопидина. Пурпура характеризуется подкожными кровотокающими пятнами, которые сопровождаются уменьшением количества тромбоцитов или их исчезновением. Следует отметить, что тиклопидин, способный вызвать подобные эффекты, назначается для лечения другого язвенного заболевания — закупорки сосудов оторвавшимися частями тромба (тромбоэмболия) в случае непереносимости ацетилсалициловой кислоты или компонентов аспирина!

Приведем пример: в Швейцарии в этих целях разрешен тиклид (лаборатории Sanofi Wintrop, Мюнхештайн), который изготавливается на основе тиклопидина! Тем, кто привык к приему медикаментов химического происхождения, очень тяжело выйти из этого тупика. Мировой эксперимент с тамоксифеном привел к драме: **100 000 женщин** использованы в качестве подопытных кроликов

Группа из 17 исследователей, собравшаяся в Лионе с 13 по 20 февраля этого года под эгидой Всемирной организации здравоохранения, сосредоточила свое внимание на канцерогенных рисках нескольких фармацевтических субстанций. Среди них выделяется

тамоксифен.

Изучив все материалы, опубликованные в медицинских изданиях, и официальные статистические данные, она пришла к тревожному заключению: тамоксифен увеличивает в 2—7 раз вероятность развития рака слизистой оболочки матки. И этот вывод был сделан на основе официальных данных, которые, как известно, всегда отличаются особой сдержанностью.

Но есть еще одна плохая новость: в соответствии с научной публикацией «Медицинской панорамы» от 4 марта 1996 г. (№4, 369) тамоксифен способствует образованию рака груди, то есть того типа опухоли, против которого он предназначался в качестве лечения и как средство предупреждения этого заболевания! В 70-х годах тамоксифен использовался как средство для лечения опухолей груди, несмотря на огромную опасность, исходящую из его побочных действий. О нем много говорили в начале 90-х годов. Именно в эти годы он был выбран для международной исследовательской программы, в которой должны были принять участие десятки тысяч добровольных участниц: в течение 5 лет добровольно согласившиеся на эксперимент в качестве подопытных кроликов женщины должны были ежедневно глотать таблетку тамоксифена, чтобы доказать, что это лекарство «предупреждает рак груди!» Эти все абсолютно здоровые женщины, но обреченные, по утверждению организаторов, на «огромный риск» заболеть раком груди (так как их ближайшие родственницы были поражены опухолью груди), согласились на этот сомнительный эксперимент с совершенно неоправдавшимися надеждами.

На самом деле рак не всегда передается по наследству, но может образоваться, если объект попадает в благоприятные для этого условия (употребление лекарств и других канцерогенных субстанций, проживание в загрязненной окружающей среде, плохое питание и т.д.). В Швейцарии также привлекли к этому эксперименту 2000 женщин-добровольцев и большинство из них, вероятно, и сейчас продолжают глотать тамоксифен, учитывая тот факт, что еще не прошло 5 лет со дня начала программы.

Статья, напечатанная в «Медицинской панораме», лишний раз подтверждает публикацию «Science» от 8 декабря 1995 г. Она утверждает, что после четырех лет приема тамоксифена «добровольными подопытными кроликами» было зафиксировано значительное число заболеваний раком груди по сравнению с контролем (эти женщины были также отнесены к разряду высокого риска, но они употребляли не сам препарат, а плацебо). Таким образом, это лишний раз говорит о том, что экспериментальная программа научных исследований на предмет рака груди, начатая в 90-х годах, оказалась не только абсолютно бесполезной, но и представляет серьезную угрозу для здоровья добровольцев, способных действительно заболеть этой болезнью! Более того, установлено, что в 70-х годах само применение тамоксифена при лечении опухолей груди значительно ухудшило санитарную ситуацию в этой области, вместо того, чтобы ее улучшить.

Обычно, когда сталкиваешься с противоречивыми фактами, лишаешься дара речи: по утверждению статьи в «Диалоге» (№ 43, 1996 г.), тысячи больных были принесены в жертву из-за своего легкомыслия или из-за нахальства организаций и ответственных за осуществление контроля качества той продукции, которая используется для лечения больных в госпиталях, а также из-за тщеславной тупости чиновников и исповедуемых ими мелочно-расчетливых, меркантильных интересов.

Кроме всего прочего, нужно отметить, что можно обвинять и сам тамоксифен, так как он вызывает острую интоксикацию, способную привести к:

тромбоцитопении,

васкулиту, флебиту;

нарушению зрения (повреждения роговицы и заболевания сетчатки с ухудшением зрения и возможной слепотой);

отекам;

депрессии;

кровотечению и белям;

головокружению;

головной боли и т.д.

(«Медицинские Записки», 15 июля 1993 г., 1 октября 1992 г., 13 мая 1991 г. и т.д.).

Но тогда напрашивается вопрос, из каких соображений врачи советовали беззащитным и дезинформированным женщинам глотать тамоксифен в течение пяти лет? Существует ли ещё завет Гиппократ: «Primum nihil nocere»? Из медицинской литературы продолжаешь узнавать, что тамоксифен вызывает еще ряд побочных явлений по сравнению с другими лекарствами: тошноту, рвоту, боль в суставах, приступы жара (прилив крови к лицу).

Учитывая то, что мгновенное действие лекарства не смертельно, по сравнению с продолжительным действием других препаратов, большинство женщин полагают, что другого действия тамоксифен не оказывает. Если бы это было даже и так, то каким нужно быть мазохистом, чтобы добровольно терпеть рвоту, тошноту, боль в суставах без всякой на то необходимости.

К перечисленным опасностям, которые таит в себе тамоксифен, можно отнести дополнительно и сексуальные расстройства, как отмечено в публикации «The Lancet» (с.436, 1989 г.). Недавно обнаружено еще одно побочное действие: вероятность заболевания флебитом (воспаление стенки вены) и эмболией легочной артерии (серьезная закупорка легочной артерии с летальным исходом). Осознавая, какому риску подвергаются пациентки, некоторые врачи (как профессор Анри Пюжол, Франция, президент Федерации центров по борьбе с раком!) утверждают, что женщины, которых лечат тамоксифеном, находятся под ежедневным клиническим контролем и эхографией. Принимая во внимание то, что эти исследования не являются надежными, становится ясно, что врачи ограничиваются констатацией нарушений без возможности что-нибудь сделать, чтобы их избежать.

В рамках программы по предупреждению развития рака с помощью употребления тамоксифена было задействовано 15 тыс. женщин в Великобритании, 16 тыс. — в США, 8 тыс. — в Италии, 2 тыс. — в Швейцарии и т.д. Общая численность во всем мире составляет **100 тыс. женщин.**

В Швейцарии четыре препарата на основе тамоксифена разрешены к реализации: тамоксифен гармос (Bristol-Myers Squibb), кессор (Pharmacia AG), новадекс (ICI-Pharma) и тамоплекс (Ferring AG), которые благодаря программе по предупреждению развития рака принесли их изготовителям большие доходы.

Массовые вакцинации угнетают иммунную систему

До этой проблемы нет никакого дела руководителям Всемирной организации здравоохранения. Они находятся на полном попечении лабораторий, изготавливающих вакцины.

В 1993 г. эпидемия менингита охватила Чили: в общем — сотни случаев, а несколько десятков из них — со смертельным исходом.

В начале 1996 г. та же самая болезнь поразила Нигерию и другие страны Западной Африки: более 9 тыс. смертей, половина которых приходится на Нигерию. Только за два месяца (февраль — апрель) заболели 70 тыс. человек.

Произошло резкое возрастание заболеваемости менингитом, инфекционной болезнью, никогда не исчезавшей полностью, также и в Европе.

Только за 1996 г. было зарегистрировано значительное число заболевших в Италии, а в Швейцарии только за первые 45 недель того же года было отмечено 100 случаев менингококкового менингита и 31 случай менингококкемии. Острая бактериальная форма этого заболевания вызывается, как правило, в большинстве случаев бактериями (у детей — менингококк, а у взрослых — пневмококк); эти бактерии находятся в организме каждого из нас, но в совершенно безобидной (не опасной) форме. Эти бактерии преимущественно живут в дыхательных путях, не причиняя нам никакого вреда, и очень редко проникают в кровь, доходя до головного и спинного мозга. А сам менингит представляет собой воспаление оболочек головного и (или) спинного мозга. Как и в период всех инфекционных болезней, во время этого заболевания происходит ослабление защитных функций организма. Эпидемия в Нигерии и в других соседних странах, в которых население живет в большой нищете, вполне объяснима: нарушение питания является благоприятной почвой для всех инфекционных болезней. Все они обостряются в результате воздействия таких факторов, как алкоголизм, хронические инфекционные заболевания (синусит — воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух; отит) или такие состояния, как насморк, боль в горле, а также усталость и стресс. Когда иммунная система ослабевает, то бактерии начинают быстро размножаться, и менингит не является при этом каким-либо исключением. Вот почему оказываются правы те, которые считают, что именно массовая вакцинация является причиной роста заболеваемости менингитом, роста порой непредсказуемого, и именно после всеобщей вакцинации. Вакцинацию можно рассматривать как физиологическое оскорбление, так как она представляет собой насильственный ввод целой колонии вирусов и бактерий в организм, который может оказаться не готовым отбить подобную массированную атаку. Реакции на вакцинацию у каждого организма различаются: если личность находится в благоприятных условиях и обладает сильным иммунитетом, то вполне вероятно, что она преодолет подобный вакцинный шок.

Но достаточно ослабеть (или устать), заболеть гриппом, перестать находиться в оптимальных условиях, и тогда личность подвергает себя большому риску. И если этот взвод целой колонии вирусов и бактерий найдет для себя благоприятную почву для размножения (и они наверняка найдут такую почву, если иммунная защита нарушена), то в этом случае может произойти все, что угодно. Но что особенно следует учитывать, так это то, что вакцинация разрушает организм пациента, вызывая внутреннее потрясение введенными в организм протеинами, чужеродными его генетическому коду. Каждая вакцинация,

стимулирующая неожиданным образом иммунную систему, способна ухудшить ранее существовавшее патологическое состояние, сформировать новое, худшее и более серьезное. Подобный процесс подтверждается многочисленными клиническими исследованиями.

Это неоправданные риски, так как вакцинации подвергаются совершенно здоровые пациенты, которые в большинстве случаев могут и не заболеть этой болезнью, против которой их вакцинируют (или пытаются их иммунизировать). Подобные риски представляют собой переход от скрытого периода к вирулентности патогенных агентов, постоянно присутствующих в нашем организме в безобидной форме, по крайней мере, до тех пор, пока их не разбудят. С этой точки зрения совершенно логично возложить ответственность за проявление случаев менингита на многочисленные кампании массовой вакцинации. Санитарные власти, которые рекомендуют вакцинации с целью искоренения инфекционных заболеваний, не учитывают вышеуказанных факторов, которые, между прочим, уже не раз доказывались. Достаточно привести пример: тройная вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи была объявлена причиной поствакцинального менингита. По крайней мере, 53 ребенка в Великобритании заболели менингитом после того, как им сделали вакцинацию.

Одновременно Всемирная организация здравоохранения была поставлена в затруднительное положение после того, как в странах третьего мира после вакцинации против кори умерло 20% всех вакцинированных детей вследствие снижения их иммунной системы. Таким образом, лишний раз подтверждается тот факт, что инфекционные болезни не возникают случайно. Их причиной являются соответствующие социальные, гигиенические или санитарные условия.

Премарин — канцерогенный препарат

Оказалось, что премарин, изготовленный лабораториями Wyett и Ayerst и назначаемый при менопаузах и остеопорозе, вызывает раковые заболевания. Среди клинически доказанных форм раковых заболеваний отмечаются опухоли влагалища и эндометриозная гетеротопия. Кроме того, известны случаи опухоли груди, матки, яичников и других органов (Иль Польсо, март 1982 г.). Недавно одна американская медицинская публикация (Good Medicine, осень 1995 г.) доказала, что вероятность появления рака может быть вызвана гормонами лошади:

«Хотя медики и утверждают, что премарин является натуральным продуктом для женщин, однако этот медицинский препарат является не чем иным, как эстрогеном лошади (гормональным средством).

В животноводческих фермах Дакоты и Канады 75 тыс. кобыл оплодотворяют и запирают в вольеры до конца 11-го месяца их беременности для того, чтобы собирать их мочу в специальные пакеты. После родов кобыл вновь оплодотворяют.

Жизнь родившихся жеребят кончается на бойне, а мочу, богатую эстрогенами, продолжают собирать, перерабатывая ее затем в пилюли...»

Вот несколько слов о происхождении премарина. Его название прямо происходит от английского выражения *pregnant mares'urines*, что обозначает «моча беременной кобылы». А что можно ожидать от лекарства, изготовленного из мочи? Следует отметить, что эстрогены, содержащиеся в моче беременных кобыл, не являются только эстрадиолом и эстроном, или фолликулином (то есть двумя типами эстрогенов, вырабатываемых также и организмом человека). Они (эстрогены) являются также и экином, типичным лошадиным эстрогеном, который никогда не вырабатывается организмом человека.

Первый вывод заключается в том, что премарин может вызвать в организме человека серьезные анафилактические (аллергические) реакции.

Второй вывод — субстанции животного происхождения чаще всего инфицированы вирусом, который специфичен только для своих видов. С этой точки зрения нельзя исключать проявление инфекций, вызванных именно премарином.

В качестве третьего вывода следует отметить следующее: исходя из наблюдений, изложенных в медицинской литературе, эстрогены лошади воздействуют на человека так же, как синтетические эстрогены. Они для человека опасны, так как могут вызвать раковое заболевание. Прежде всего, следует сказать, что добровольный ввод в организм эстрогенов, будь то пилюли, лекарственный пластырь (англ. — *patch*) или инъекции, наносит огромный вред здоровью; употребление подобных медикаментов всегда представляет огромный риск (вспомним, например, ряд несчастных случаев, происшедших с противозачаточными пилюлями). Не нужно забывать, что во время менопаузы организм значительно снижает выработку натуральных эстрогенных субстанций. Поэтому искусственное перенасыщение организма этими субстанциями приводит к неизбежным перегрузкам, которые обходятся пациенту очень дорого. Согласно Good Medicine, риск заболевания раком матки и груди зависит от того, добавляется ли прогестерон (гормон желтого тела, который сам по себе очень опасен) в эти лекарства. Клинически доказано, что те женщины, которые используют эстрогенные препараты, вероятнее всего подвержены заболеванию раком груди (от 30 до 80% по отношению к другим женщинам).

Премарин прописывается пациенткам для того, чтобы предотвратить возможный остеопороз, возникающий вследствие менопаузы.

Но эстрогены не являются лучшими лекарствами против остеопороза, и лишь в редких случаях они могут помешать его прогрессированию. Напротив, они только усугубляют болезни, придавая им хронический характер и еще больше ухудшая ситуацию. Другие публикации на медицинскую тему (например, *England of Medicine*, 332, 1995 г.) также взаимосвязывают образование рака груди с применением эстрогенов и прогестеронов при менопаузах. Риск еще больше возрастал, если процесс лечения сопровождался плохим питанием.

Риталин: криминальная стратегия отдельных лабораторий

Миллионы детей пичкали ежедневно риталином, «пилюлей послушания», которая является производным амфетаминов.

Прежде говорили, что подвижный ребенок — это здоровый ребенок.

Сегодня же считается, что если ребенок слишком подвижен, то это означает, что он является «психически больным, страдающим ADD (сокращение американской формулы «Отсутствие пристального внимания» — Attention Deficit Disorder), болезнью, которая была изобретена американскими психиатрами совместно с лабораториями с целью поднятия уровня дохода последних.

Это «чудесное» открытие и до сих пор является достаточно популярным. В настоящее время более миллиона американских детей в возрасте от 5 до 10 лет ежедневно принимают одно и то же лекарство против ADD, то есть психофармакологический препарат с низкими лечебными свойствами. Именно родители по назначению врачей заставляют принимать своих детей это лекарство, не осознавая его побочных действий. Риталин делает из детей, и без того малоподвижных, настоящие отбросы общества, абсолютно неактивные. Все довольно потирают руки: психиатры, лаборатории, учителя, которые получили отныне послушных учеников. Довольны и родители: они считают, что если у их детей возникают проблемы с воспитанием, то это уже не их вина. Это уже является виной «биологического недостатка мозга» их отпрыска. Вообще-то риталин является средством, использовавшимся в 50-х годах для борьбы с некоторыми болезнями, нарушавшими сон пациентов.

Поэтому совершенно парадоксальным является то, что это лекарство действует на детей как психический стимулятор, делает их ослабленными, превращая их в маленьких спокойных и послушных роботов.

Но о чем, казалось, забыли врачи, назначающие этот препарат, и лаборатории, его изготавливающие, это о том, что риталин оказывает нежелательное побочное действие и вызывает:

выраженную депрессию;

рвоту и потерю аппетита;

болезнь Туретта — сочетание тикообразных подергиваний мышц лица, шеи и плечевого пояса, произвольных движений губ и языка, которые могут сопровождать ребенка на протяжении всей его жизни.

Риталин может также подтолкнуть к самоубийству вследствие той депрессии, которую он порождает.

И, наконец, дети, которых лечили с 1970 г. риталином, стали зависимыми от токсических препаратов (токсикоманами).

Ассоциация американских психиатров приняла ряд критериев, под которые они официально подводят эту новую болезнь. Эти критерии носят общий, характерный для современности характер: ребенку трудно оставаться на месте, он слишком много говорит и т.д.

Этим пользуются фармацевтические лаборатории, чтобы еще больше поднять уровень своих доходов. Они без колебания поставляют лекарства детям с согласия их родителей и

врачей!

Опасное лекарственное средство — производство США

Этот препарат — бромокриптин (парлодел) — продается во Франции и Швейцарии.

В настоящее время в США проходит семь судебных процессов, один из которых удалось выиграть одной американской пациентке. Теперь лаборатория Sandoz должна ей выплатить 2 млн. долларов. В результате приема этого лекарства пациентка оказалась частично парализованной. Кроме того, FDA уже получил 220 дополнительных жалоб от врачей, пациенты которых превратились в инвалидов. Среди указанных 220 случаев 13 закончились летальным исходом. Между тем, когда эти события дошли до Швейцарии, Офис контроля над медикаментами этой страны поспешил объявить, что это лекарство не является опасным. Парлодел (лаборатория Sandoz) между тем известен тем, что он может вызвать инфаркт миокарда и другие тяжелые сердечные заболевания.

Еще в 80-х годах этот препарат попал в поле зрения американской компании по защите прав потребителей Health Research Group. Она рекомендовала запретить назначение парлодела, наносящего ущерб здоровью беременных женщин и способствующего прекращению секреции молока у рожениц. После шести лет сомнений FDA, в конце концов, летом 1994 г. приняла решение о запрещении назначения данного препарата против лактации (выделения молока).

Тем не менее, в Швейцарии и Франции это лекарство продолжает назначаться для остановки лактации, при нарушениях менструального цикла, для лечения гипогонадизма (патологическое состояние, обусловленное пониженной секрецией половых гормонов) и болезни Паркинсона. Данный препарат приносит лаборатории Sandoz в США ежегодно прибыль от 12,5 до 25 млн. долларов в год.

Было бы интересно узнать, сколько родителей стали жертвами этого лекарства во Франции со времени его появления в 1979 г. на рынке этой страны и всей Европы. Но этого мы не узнаем никогда, так как пресса и медицинские инстанции умалчивают об инцидентах в Европе, связанных с назначением этого препарата. А тем более о тех, которые произошли в США.

Мафиозная практика отдельных лабораторий

В соответствии с расследованием, проведенным Мишелем Редиа, многонациональное общество Merck, центральное бюро которого находится в штате Нью-Джерси в США, начало заниматься мошеннической деятельностью. Мошенничество заключалось в организации продаж отдельной продукции французским филиалам в Париже Merck-Sharp и Dohme. Продавался индометацин, который служит основой для производства индоцида 25. Этот последний продукт Merck сбывал своему филиалу по цене, превышающей в 2,5 раза его цену в розничной продаже, а именно, за 785 долларов за килограмм вместо 326 долларов.

Мишель Редиа нам объясняет:

«Суммы, которые клали себе в карман руководители Merck и Co путем простого мошеннического увеличения цены на препараты, составляли каждый год десятки миллионов новых франков».

Когда подобное правонарушение было вскрыто, то оказалось, что вследствие подобного обмана лабораторий в течение 3 лет было присвоено 72 млн. новых франков (7,2 млрд. старых). Эта сумма эквивалентна связке банкнот номиналом в 100 французских франков толщиной в 72 м. Это также эквивалент годовой зарплаты приблизительно 4,3 тыс. рабочих, оплачиваемых по шкале SMIC (минимально допустимый уровень зарплаты), работающих 40 ч. в неделю.

Первое последствие: произошла огромная кража, жертвами которой стали в первую очередь Служба социального обеспечения, социально застрахованные личности и больные.

Цена препарата в розничной торговле в **8 раз** превысила цену основного продукта. Каждое повышение цены на 1 франк от стоимости основного продукта соответствует повышению стоимости самого препарата до 8 франков. Иначе говоря, прикарманенные 72 млн. Merck и Co стоили Службе социального обеспечения, застрахованному по социальной программе населению, которое употребляет лекарство индоцид 25, совершенного пустяка: $72 \times 8 = 576$ млн. новых франков в течение 3 лет.

Второе последствие: жертвами второй кражи, которая по размерам не такая уж и большая, стали налогоплательщики.

Чем больше французский филиал Merck и Co расходовал на покупку исходного (основного) материала для приготовления препарата и нес соответствующие расходы, прямо пропорциональные стоимости этого материала, тем больше его задекларированный доход уменьшался. Конечно, речь идет, разумеется, об искусственном уменьшении. Налог, будучи пропорциональным доходу, также оказался сокращенным. Господин М. Фуркад предвидел подобный ход событий: он увеличивал налоги остальных налогоплательщиков и особенно тех, кто имел заработки.

К сказанному следует добавить, что не только французский филиал Merck и Co не платит налогов: сама головная компания заботится о том, чтобы оплачивать свои счета в «налоговом раю» (разумеется, для особо больших предприятий), в частности, на Бермудах. В 1971 г. службы министерства финансов наложили вето на подобную торговлю.

В соответствии с Таможенным уставом, подобный вид мошенничества должен повлечь судебную ответственность и наложение штрафа, равного трем стоимостям товара, который пересек таможенный контроль мошенническим путем. Однако компания Merck и Co никогда не преследовалась. Она должна была только заплатить штраф. Из украденных 72

млн. Минфин установил штраф в 40 млн. Таким образом, он сделал компании подарок, равный 32 млн. То есть то, что называется покрытием неустойки. Что особенно плохо: компания Merck и Co не только не подверглась санкциям, а была даже вознаграждена. Более того, она получила возможность безнаказанно продолжать свой бизнес (торговлю).

Чтобы продолжать и дальше свою деятельность, она перевезла некоторое свое оборудование из Дижона в Клермон-Ферран, то есть в тот район, где находится один из ее филиалов в Хибрете. И в то же время она продолжала рэкетировать Службу социального обеспечения, социально застрахованных лиц, больных и налогоплательщиков. И все это делалось с благословения государственных властей.

Фирма Patrex продавала цианокобаламин (витамин B12) двум парижским лабораториям — Bouchara и Anphar-Rolland, изготавливавшим соответственно Новобедуз 1000 и Гидроксо 5000. Эта фирма покупала базовый продукт у Roussel-Uclaf, также расположенный в парижском регионе, но после этого данный продукт направлялся в Анвер, Женеву, Гамбург и Монако. На каждом этапе цена увеличивалась, но продукт при этом не изменял своих качеств. Закупочная цена была, таким образом, увеличена в 3-4 раза. Почему выполнение подобного цикла было необходимым? Переходя от Парижа к Анверу, цена продукта, купленного, к примеру, за 100 франков, увеличивалась до 120 франков, от Анвера к Женеве — до 300 франков, от Женевы к Гамбургу — от 300 до 320 франков, от Гамбурга к Монако она уже составляла 340 франков.

Цена продукта, равная в Париже 100 франкам, после подобного путешествия возрастала до 340 франков. Из Монако в Париж лекарство уже возвращалось по цене в 340 франков. Следовательно, Patrex покупал этот продукт в 3 или 4 раза дороже, хотя он мог приобретать его напрямую в Париже у Roussel-Uclaf. Самая высокая цена лекарства увеличивалась до 2,5 раза. Таким образом, речь шла о замаскированной операции с целью оставить капитал в той стране, в которой капиталисты защищены банковским секретом.

Кроме того, осуществляя подобное движение и каждый раз возрастая в цене, препарат компании позволял предприятиям, связанным между собой, изымать из полученной прибыли определенную сумму денег, и в то же время не делать ничего другого, кроме регистрации совершенно бесполезного движения данного продукта.

И, наконец, чем больше Patrex платила за дорогой товар, тем больше ее доход сокращался, а, следовательно, уменьшался и налог.

Конечно, не следует думать, что подобная практика касается только одного предприятия и одного препарата. Подобные операции многочисленны, а государства закрывают на это глаза, защищая интересы лабораторий.

Стратегия маркетинга лабораторий Wellcome

В журнале «СПИД» можно было прочесть статью «Всё идёт хорошо».

Отказываясь признавать соответствие результатов исследования по протоколу Конкорд, отчетливо подтвердившему, что AZT не оказывает никакого действия на серопозитивных больных во время монотерапии («СПИД», «Все идет хорошо», №14, 1993 г.), руководители Wellcome уже предвкушали решение других стратегических задач, решаемых его персоналом по маркетингу.

Но какую оценку можно дать менеджерам этой лаборатории, давно выкупленной компанией Glaxo, если узнаешь, что в 1996 г. они предложили поставить AZT в Африку?

Некоторые подумали, что речь идет об очередной гуманитарной акции. Но это был не тот случай. В 1996 г. на Западе, к сожалению, пришли к выводу, что AZT в двойной терапии, а также при монотерапии показал плохие результаты. И только при тройной терапии в сочетании с профилактическими мерами был замечен значительный результат.

Таким образом, в качестве резюме можно сказать, что AZT направляют в Африку под видом гуманитарной помощи потому, что на Западе рынок этого лекарства был исчерпан, и что не позже, чем уже завтра Африка будет пользоваться тройной. Как же можно легально позволить подобную стратегию маркетинга? Что можно сказать о деле № 1592U89? Это ингибитор (средство, задерживающее деление раковых клеток), вокруг которого возникло столько шума: он должен был быть эффективнее AZT, DDI, DDC и даже Д4Т и ЗТС и не иметь побочных явлений. Но, несмотря на открытое давление со стороны американских ассоциаций, а теперь и французских, Glaxo-Wellcome утверждала, что результаты, полученные вследствие применения этого лекарства, являются слишком ненадежными, а его успехи преждевременными, чтобы уже сейчас назначать его пациентам... После подобного утверждения даже Wall Street Journal был шокирован подобной позицией! Некоторые полагают, что, чем больше препарат ЗТС будет давать примеров положительных результатов при терапии больных, в том числе совместно с препаратом Д4Т и индинавиром (indinavir), тем меньше надежды на то, что Glaxo-Wellcome продолжит проведение маркетинга относительно 1592U89...

Другая довольно скандальная гипотеза заключается в том, что именно эта фирма руководила распространением слухов вокруг этого лекарства, лечебные показатели которого не были настолько наглядными.

А поступала она так с целью привлечения внимания в первую очередь пациентов, ассоциации больных и правительственных чиновников.

Чего стоит Службе социального обеспечения вакцина против гепатита В

(отрывок из французского журнала «Positifs»)

Расходы на вакцинацию против гепатита В во Франции ежегодно достигали от 1,1 до 1,2% общего бюджета Службы социального обеспечения!!! В течение трех лет подобная вакцинация сопровождалась массовой пропагандистской кампанией, что становилось объектом критики со стороны СМИ.

Теперь все больше и больше лиц высказываются за то, что во Франции не нужно было организовывать систематические прививки (более 18 млн. человек подлежало вакцинации!) и нужно было заранее разобраться в том, действительно ли она настолько безвредна для организма. Подобные расходы, которые несла Служба социального обеспечения, оказывались «счастьем» для фармацевтических лабораторий (Smith Kline Beecham, а также Pasteur Merieux).

И что можно об этом подумать, если узнаешь, что якобы с целью уменьшения нынешнего финансового дефицита Службы социального обеспечения наше правительство приняло решение об увеличении взноса в Службу социального обеспечения каждым уплачивающим этот взнос (а точнее сказать, каждым французом)? Разве это решение было правильным по отношению к уменьшению покупательной способности, которая затрагивает все большее и большее число жителей Франции?

Так правильным ли было это решение? На этот последний вопрос вы можете теперь ответить «нет» без большого риска ошибиться, если посчитаете, какую сумму составляет 1,1 и 1,2% бюджета Службы социального обеспечения... они составляют около 15 млрд. французских франков! И последний вопрос, который следует задать: почему правительство и его технические советники не пришли к одинаковому решению?

Можно выдвинуть несколько гипотез. И одна из них является наиболее правдоподобной и при этом может послужить ответом на поставленные вопросы: фармацевтическая индустрия хорошо научилась проводить маркетинг (или по-простому — расставлять приманки), убеждать медицинских работников, отдельные СМИ, а также некоторых политических деятелей.

Разве можно не поддержать инициативу какой-либо транснациональной компании, если она принимает полезное для коммуны решение:

о размещении в вашей коммуне производственного предприятия;

о создании нескольких тысяч рабочих мест;

бесплатно предлагая несколько тысяч доз вакцины, которую вы можете распределить во время вашей персональной избирательной кампании (или во время кампании всеобщей вакцинации) среди уже ваших или... потенциальных избирателей?

Сомнительная практика Monsanto — агрохимического и продовольственного предприятия

Но не только фармацевтические лаборатории посвящают свою деятельность мафиозной практике. Приведу яркий пример. Новая фирма берет на себя обязательства «выпускать самое лучшее питание, укреплять здоровье всего населения, решать экологические проблемы, оздоровить всю планету. Вот наша программа на пороге нового столетия». Нам больно выслушивать такие речи, но можно сказать утвердительно, что это предприятие будет, наверняка, развиваться быстрее, чем все остальные. Так будет не только в вашей коммуне, а и на всей планете в целом. История началась совершенно банально: гербицид «Roundup» на базе глифосата считается наиболее конкурентноспособным и продаваемым во всем мире. В 1996 г. его продажа принесла доход группе Monsanto в 1,5 млрд. долларов. Однако срок патента на данный препарат заканчивается к концу 2000 г. Однако фирма не дремлет. Десять лет назад была разработана гениальная идея: создать такие генетически измененные растения, которые могли бы противостоять глифосату.

В этом случае можно будет спокойно выращивать растения группы «Roundup Ready» с помощью классического Roundup, нисколько не беспокоясь за их состояние. Тогда как остальные растения, которые не были трансгенетированы, погибнут. В этом случае фермеры кинутся скупать только семена «Roundup Ready», отказавшись от использования других семян. Новые международные правила обеспечивают Monsanto эксклюзивные права на производство трансгенетических сортов. 60% всего агропромышленного комплекса этой фирмы приходится на сою. Это колоссальный рынок. Monsanto уже вложила 2 млн. долларов в производство семян и в деятельность предприятий, специализирующихся на новых биотехнологиях.

Так, эта группа уже контролирует 35% производства трансгенетической кукурузы в США, руководит деятельностью предприятий, специализирующихся на трансгенетическом томате Favi Saor и продолжает проводить эксперименты по выведению новых разновидностей риса, картофеля, сахарной свеклы, рапса и трансгенетического хлопка. Фирма во весь голос заявляет, что через несколько лет все основные культуры, выращиваемые на планете, должны быть генетически изменены.

Это было бы невозможно осуществить, если бы юридическая сфера не была настолько подвержена манипуляциям. И действительно это так. Интересы Monsanto лоббируются крупнейшей коммерческой компанией EuroRabio, которая оказывает на Европейский парламент очень сильное влияние.

Поэтому, несмотря на массовые выступления сторонников и членов европейских ассоциаций потребителей, EuroRabio принудило парламентариев в июле этого года разрешить предприятиям получать лицензии на выращивание растений и животных, подвергшихся генетической модификации. Затем, в сентябре этого же года, Европейская комиссия издала постановление, в котором она обязывает Австрию, Италию и Люксембург отменить внутренние законы, запрещающие импорт в эти страны трансгенетической кукурузы.

FDA (США) в своем нынешнем составе имеет исследователей и юристов Monsanto,

которые намерены выдвинуть, как утверждает Сэнт Луи Пост, одного из лучших директоров Группы на пост верховного комиссара. Вследствие этого на рынок могут поступить сомнительные по своим качествам продукты. Речь идет об аспартаме, заменителе сахара, а также о гормоне роста, в виде инъекций предназначенного для скота. Чтобы достичь своего, Monsanto нагло прибегает к лжи. В публикациях, рекламирующих Roundup, утверждалось, что этот продукт безвреден для окружающей среды. А для того чтобы были сделаны поправки (объяснения) к этой лживой рекламе, потребовалось вмешательство министра юстиции США.

Monsanto осуществляет контроль над деятельностью ОМСТ (Международной организации торговли). Гормон роста для скота, упоминавшийся ранее, стал предметом ускоренных клинических испытаний. По мнению «Scientific American», этот гормон роста способствует увеличению до 20% инфицированных клеток сосков коровы. ЕС, руководствуясь подобными сообщениями, запретил ввоз мяса и молока, поступающего от скота, выращенного на гормонах Monsanto.

В августе того же года ОМСТ потребовала от ЕС отменить постановление о запрете импорта такого мяса и молока. Более того, лобби Europabio и крупных предприятий, специализирующихся на биотехнологиях, совместно с Monsanto продолжают давление на ОМСТ с тем, чтобы запретить указывать на продуктах их трансгенетическое происхождение. Отныне те страны, в которых потребителей проинформируют о том, **что они употребляют в пищу**, будут подвергаться санкциям!!!

Таким образом, маленькая горсточка предприятий с молниеносной быстротой начинает осуществлять контроль над питанием всего человечества. Принимая во внимание тот факт, что эти корпорации уже держат под контролем органы власти, осуществляя свою крупномасштабную стратегию, нефтяная индустрия, по сравнению с ними, скоро будет оцениваться в качестве обычного местного обывателя.

Подобное лобби уже в настоящее время берет на себя всю полноту власти, которая позволяет ей изменять:

- законодательство государств;
- свободу выбора потребителей.

И, наконец, как стало известно, Monsanto только что сделала заказ крупному рекламному агентству на проведение среди населения широкой «разъяснительной» работы (наподобие обработки мозгов).

Остерегайтесь пения сирен!

Взято из «Гардиана» (Лондон) и «Международного курьера», № 362.

Генетические манипуляции с соей

Фирма Monsanto, с целью создания благоприятных условий для оптовой продажи гербицидов «Roundup», в больших количествах проводит испытания по выращиванию генетически измененной сои.

Подобные действия фирмы можно понимать только так, а не иначе. Если подходить нормально к данной проблеме, то американские аграрии (да и не только они) могли бы продолжать выращивать сою естественным путем, без применения гербицидов. В этом-то и усматривается коварство такого многонационального химического предприятия, как Монсанто. Соя является основным продуктом питания с большим энергетическим потенциалом и высоким содержанием основных минералов. Она способствует клеточному равновесию: это предельно наполненный продукт.

Но что можно сказать о генетически изменённой сое?

Совсем недавно организации экологов и защитников потребителей положили начало кампании по запрещению поступления на потребительский рынок продуктов питания, подвергшихся генетическим изменениям. Среди этого списка продуктов была и соя. Американская химическая группа Monsanto проводит манипуляции на миллионах тонн этого продукта, который она собирается экспортировать в Европу без формального уведомления, смешав этот промышленный продукт с нормальной соей. Из-за подобного смешения потребитель будет не в состоянии узнать, чем же он питается. Соя входит в состав многих продуктов питания: от напитка Sojadrink до большого количества вегетарианских продуктов, которые продаются в диетических магазинах. Кроме этого, она входит в состав многих блюд, в маргарин, шоколад, пирожные, мороженое, пиво, майонез и ряд других продуктов.

Учитывая то, что соя содержит много протеинов, ее добавляют во многие продукты питания, чтобы придать им тонизирующий характер и энергетическую ценность. К таким продуктам относятся: Овомалтин, Несквик, бисквиты Фестиваль, Нутелла, бисквиты Камбли, шоколад Тоблерон, хрустящий хлеб Роллан, торт Трэтер, майонез Томи, лактоплюс для младенцев, пирожные Мерси, конфеты Смарты, Марс, Спортминт и жевательная резинка Трайдент. И вполне очевидно, что наши производители, если они будут покупать сою от Monsanto, получают некую смесь, двойственный продукт, неопределенная часть которого генетически изменена и не может гарантировать каких-либо целебных свойств. Восемь организаций, одной из которых является Фонд в защиту потребителей, исходя из собственных наблюдений, направили петицию в Швейцарию с протестом против манипуляций с соей.

Поскольку новый продукт Monsanto оказался весьма стойким к гербициду Roundup, используемому для выращивания культурных пород сои, это доказывало, что соя Monsanto является, в чем уже нет никакого сомнения, не биологическим, а искусственным продуктом! Кроме того, соя Monsanto содержит в своем составе ген почвенной бактерии, который люди не употребляют в пищу.

По мнению американских санитарных властей, аллергический потенциал этих новых протеинов непредсказуем и вызывает большие сомнения. И что совсем ясно: на данный момент речь идет только о вероятных (предположительных) аллергических реакциях. А что касается опасности возможных более серьезных заболеваний, которые, как правило, возникают в результате ненатурального питания, то сейчас никто не осмелится сказать что-

либо по этому поводу.

Но одновременно никто не станет отрицать, что наше здоровье в очередной раз подвергается опасности из-за интересов мощных индустриальных компаний. SAG (Швейцарская рабочая группа геномной технологии), которая борется против генетических манипуляций, сильно обеспокоена драматическим уменьшением естественных видов сельскохозяйственной продукции.

При этом она ссылается на доклад ФАО (Международной организации по продовольствию и сельскому хозяйству): в 151 исследованном государстве ценные природные ресурсы очень быстро исчезают вследствие генетических воздействий на растения. К примеру, выведение новых видов высокорентабельных сортов зерновых вызвало за 20 лет (1949-1969) в Китае исчезновение 9 тыс. сортов зерновых.

Учитывая то, что 50% мирового запаса продовольствия составляют рис, кукуруза и зерно (хлебные культуры), то только этим фондом можно решить проблему с голодом. Однако на первом плане всегда стоят интересы агропромышленных собственников. Издавна соя была определена, как продукт питания будущего, так как она способна заменить протеины мясных продуктов, не нанося при этом никакого вреда млекопитающим. С ее помощью можно бороться против воздействия холестерина.

Но при логическом подходе ясно, что речь должна идти о натуральном и биологическом виде сои, а не о каких-то манипулированных смесях. Говоря о натуральной сое, мы имеем в виду и борьбу с гипертонией, против которой соя является наиболее оптимальным продуктом.

Речь идет также и о молоке из сои, которое не содержит патогенных возбудителей, масле, соевой муке и обо всех производных этого оригинального растения, пришедшего к нам из Азии (в Европе стала известна с 1739 г., когда ее начали выращивать во Франции) Соя — это источник здоровья. «Мясо» из зерен сои можно готовить самыми различными способами. Главное его преимущество состоит в том, что соевое «мясо» никогда не будет загрязнено антибиотиками и синтетическими гормонами мяса животного происхождения, которое мы обычно употребляем.

Известно примерно 3500 разновидностей сои (*Glycine hispida*), которую можно узнать по чудесным цветкам в форме орхидеи.

Приведем состав компонентов, содержащихся в 100 г соевого «мяса» (по А.В.Данцеру):
протеинов — 54 г;
жиров — 0,9 г;
гидрата углерода — 31,5 г;
минералов — 6 г;
волокон — 1,6 г;
воды — 6 г;
витамины: В1, В2, никотинамид, В5, В12, фолиевая кислота, пантотеновая кислота;
минеральные соли: кальций, фосфор, калий, магний, натрий, железо, марганец, цинк, медь.

И вот такой дар природы отравляется генетическими манипуляциями!

Существует лишь один способ избежать подобных манипуляций: Федеральный Совет должен запретить подобный импорт в Швейцарию.

Если это станет возможным, то мы будем удовлетворены и, как прежде, станем относиться к сое, как к основному продукту питания.

Мясо с гормонами

США, Австралия, Канада, Аргентина, Новая Зеландия могут выращивать свой скот и экспортировать мясо на наши рынки, откармливая при этом скот гормонами.

То, что использование гормонов запрещено в пределах ЕС, нам известно. Подобный запрет появился тогда, когда в результате научных исследований выявилась их опасность. Но что нашему читателю, может быть, не известно, так это то, что французские ветеринары подпольно продают фермерам гормоны, делая на этом значительный бизнес.

Эти гормоны изготавливаются в Германии. Все об этом знают, но никаких расследований при этом не проводится. Существует целая сеть по изготовлению и распространению гормонов различными лабораториями. В Швейцарии трупы животных и плацента рожениц используются для промышленного изготовления корма для животных. Хорошо известно, что в Швейцарии не обращали особого внимания на происхождение капиталов, осевших в ее банках. В них отмываются деньги, заработанные на наркотиках. Ценности евреев, изъятые у них нацистами, и вклады, сделанные самими евреями во время второй мировой войны, до сих пор находятся в этих банках. Но желание вложить туда же деньги, заработанные любой ценой, настолько огромно, что переходит все границы даже в госпиталях, где продаётся человеческая плацента.

Эта новость была также подтверждена пресс-атташе завода ТМФ из Бай-зенхайда, который специализируется на изготовлении муки для животных из отходов скотобоен. Она используется для приготовления исходных компонентов фуража ценных пород скота: «Да, мы получаем, в том числе, и трупы животных от ветеринарных клиник! Большинство из них уже старые, двух-четырёх дней давности. Никто не знает, от чего умерли эти животные и какими медикаментами их пичкали!»

Честные ветеринары ничего не знали о подобной отвратительной коммерции; они полагали, что трупы собак, кошек и других погибших в их кабинетах животных сжигались. На завод в Байзенхайде каждый год поступает 720 т трупов собак, которые перерабатываются на муку вместе с трупами кошек, других животных, в том числе и с отходами скотобоен.

Переработка осуществляется при температуре 133°C, но совершенно очевидно, что определённая часть болезнетворных возбудителей и вредных субстанций может сохраниться при такой высокой температуре. Мука, из которой впоследствии изготавливается корм (фураж) для кур и свиней, остается зараженной химическими субстанциями, медикаментами ветеринарного назначения и большим количеством болезнетворных возбудителей.

И всё это поступает на наш стол с мясом свиней и кур!

При таком подходе ни один человек не сможет возразить против того, что для производства муки вместе с остальными трупами используют останки тех животных, на которых проводились эксперименты по испытанию новых опасных лекарств.

Подобное утверждение очень тяжело доказать, учитывая, в какой секретности проводятся испытания на животных в фармацевтических лабораториях, однако сомнение является более чем закономерным.

Одновременно стало известно, что два госпиталя в Цюрихе отправляли в Байзенхайд на протяжении 20 лет человеческие плаценты для изготовления фуража, предназначенного для кур и свиней. Плаценты, изъятые после родов, добавлялись к животным отбросам в нарушение международных директив, которые предусматривают уничтожение человеческих

остатков путем кремации. После подтверждения подобного факта все ранее подозреваемые в данном нарушении были объявлены невиновными; в этом был обвинен водитель автомобиля, которому было поручено транспортировать трупы животных! «Вот так всегда, крайний всегда найдется», — заявил шофер. Но кто в таком случае отдал ему распоряжение о загрузке в грузовик плаценты вместе с трупами животных?

Кроме того, следует отметить, что плацента является ценным материалом для биомедицинских исследований с использованием методов замещения. В подобных исследованиях используются, в том числе, органы и ткани, поступившие из операционных залов. Но порой вопреки законодательству они используются для приготовления фуража.

В течение 20 лет человеческая плацента служила добавкой в корм курам и свиньям, войдя, таким образом, в продовольственную сеть, поступая на наш стол, и превращая нас без нашего ведома в людоедов.

Пестициды — причина рака у фермеров

Риск умереть от рака мозга у аграрников на 25% выше, чем у остальной части населения, из-за того, что им приходится постоянно соприкасаться с пестицидами.

Подобный уровень смертности был объяснен профессором Жан-Франсуа Вайль (медицинский факультет в Безансоне), возглавившим исследовательскую группу, результаты которой были опубликованы в американском медицинском журнале «Archives of Environmental Health». Во время исследования были проведены сравнения статистических данных смертных случаев от рака головного мозга, происшедших в 1984-1986 гг. (252 смерти за три года) среди 837 413 работников сельхозсектора, а также зарегистрированных случаев (201) среди остальной части французского населения.

Профессор Вайль приступил к оценке степени воздействия пестицидов на здоровье местных работников. По его мнению, «пестициды, используемые при обработке виноградников, являются потенциальной причиной части смертных случаев в результате рака головного мозга у фермеров».

Команда профессора установила высокую смертность французских фермеров, вызванную другими раковыми заболеваниями: рак мочевого пузыря, лейкоз и множественные миеломы (болезнь Калера), причиной которых являются также пестициды, используемые при сельхозработах. «Подобное исследование показало, что фермеры подвержены довольно часто раку мочевого пузыря, заболеванию, которое не имеет никакой связи с курением», — утверждал врач.

Франция, наряду с Испанией, является европейским государством, в котором разрешено использование пестицидов в большом количестве.

Тератогенный эффект фунгицидов

Во Флориде (США) родился ребёнок без обоих глаз, и трибунал Майами вынес постановление компании DuPont, одному из крупных американских производителей пестицидов, о возмещении ущерба в 4 млн. долларов семье ребенка.

Мать этого ребенка, которому сейчас 6 лет, будучи на 6-м месяце беременности, уехала в деревню и случайно была облита фунгицидом бенлат, который распылял трактор на поле томатов. Это и вызвало порок развития плода, как утверждают медицинские документы, представленные в трибунал.

Судебное постановление трибунала Майами имеет большое значение потому, что впервые в истории тератогенные действия пестицидов, а точнее говоря тот вред, который они могут оказать на развитие зародыша (эмбриона), переходя плацентарный барьер, были признаны правосудием.

Кроме того, это осуждение действий компании создало важный прецедент в рамках международного права: и действительно, в Англии несколько семей готовят в данный момент жалобы для представления их в трибунал против DuPont. Препарат бенлат нанес ущерб здоровью также и их детей. Казалось, весь мир не замечает того, что помидоры, ставшие тератогенными в результате опрыскивания бенлатом, в конце концов, попадают на стол потребителей. Таким же образом десятки тысяч тонн других томатов и остальной сельскохозяйственной продукции, орошенной пестицидами, стали вредными. Вред, нанесенный фитосанитарными продуктами, такой же серьезный, как и ущерб здоровью населения, наносимый медикаментами и вакцинами.

Прежде всего, речь идет о тех химических канцерогенных продуктах, которые проникают в почву и растения, отравляя продукты земли. Среди свежих источников, подтверждающих эту тревожную ситуацию, назовем конгресс по раковым заболеваниям, проходивший в Лугано в июне этого года. Согласно трем международным клиническим исследованиям, представленным на этот конгресс, увеличение случаев лимфогранулематоза связано с использованием химических пестицидов в сельском хозяйстве. За последние 20 лет в западных странах количество случаев опухоли лимфатических желез удвоилось. По словам английского фермера, придерживающегося биологических методов, Марка Пурдея, в стойлах используется средство для борьбы против мухи дассель, которая кусает скот.

Появлению этой мухи способствовало распространение на полях пестицида EBS. Это пестицид типа ОФ (фосфорорганические яды с сильной концентрацией, содержат такие субстанции, как диазинон, пиринифос-метил и циперметрин). Согласно английскому законодательству, применение данного типа пестицидов в сельском хозяйстве было обязательным, хотя некоторые из этих препаратов были поспешно изъяты из рынка Объединенного королевства в период 1989-1991 гг. Целая серия пестицидов, содержащих две из этих субстанций, имеет разрешение на применение в Швейцарии, согласно официальному перечню от 1995 г. «Препараты для обработки растений», перечню, который был опубликован компетентными федеральными властями.

Речь идет о семи препаратах, содержащих циперметрин, и 17 препаратах, содержащих диазинон. Имеется также препарат, в состав которого входят две вышеназванные субстанции. Даже если считать, что судебное постановление трибунала Майами является первым, осудившим тератогенные действия пестицидов, однако об этой опасности

фитосанитарных препаратов (фунгицидов, инсектицидов, гербицидов, бактерицидов и т.д.) известно уже давно и особенно о таких их зловещих свойствах, как канцерогенность и мутагенность (то есть, воздействия на хромосомы с изменением генетического аппарата). Хорошо известны и такие их свойства, которые вызывают бесплодие. Таким образом, ущерб, наносимый ими, безмерен как для здоровья людей и экологии, так и для зоологического наследия. С давних времен культурные угодья заражены продолжительным воздействием на них химическими субстанциями, которые они поглощают, а потому требуют оздоровительных мер. Воды также страдают от их воздействия. Что касается ценных пород скота, то случаи уродства их плодов встречаются довольно часто: это характерно как для коров, так и для других видов животных.

Так называемые монстры-двойники (животные с двумя головами и шестью лапами или объединенные несколькими органами) встречаются очень часто: это есть проявление органопатии, которая по своим проявлениям не уступает ятрогенным заболеваниям, вызванным чрезмерным употреблением медикаментов. По сообщению «Периодики ассоциации гигиенистов-натуропатов» (1996 г.), в деревнях провинции Тревиз в течение 4 лет родились один теленок с семью ногами, один — с двумя головами и семью ногами и один — с двумя головами. Коровы этих телят паслись на пастбищах, орошенных химическими субстанциями пестицидов. Но приведено только несколько случаев, большинство из них держатся в тайне. В прежние времена, когда в почву вносились органические субстанции, то и продукты были здоровыми. Вследствие массового химического воздействия сельское хозяйство было убито: на отравленных площадях выращиваются продукты питания, способные причинить непоправимый вред.

Аграрная продукция возросла количественно, но ухудшилось ее качество. В дополнение к этому можно добавить очень опасные кислотные дожди, являющиеся следствием промышленных свалок.

Последствия поглощения остатков пестицидов и других химических субстанций

В «Биоконтакте» за сентябрь 1997 г. можно было прочитать: «Снижение плодородия и загрязнение».

«Количество сперматозоидов снижается, инфекционная заболеваемость возрастает, рак груди и яичек в процессе постоянного прогрессирувания. Является ли основным виновником подобного процесса химическое загрязнение?»

Американское произведение, ставшее бестселлером в США, только что появилось во Франции под интригующим заголовком: «Человечество на пути своего исчезновения?» (заголовок оригинала: «Our stolen future» — «Наше украденное будущее»).

У этого произведения три автора:

— Тео Колборн, ученый, работающий в интересах WWF (мировой фонд в защиту природы), доктор зоологии;

— Диана Думановска, научный журналист при MIT (Массачусетский технологический институт);

— Джон Петерсон Майерс, доктор зоологии.

Предисловие к этой книге написано А. Гором, вице-президентом США. В этом произведении собрана вся информация, которой располагали ученые по эволюции популяции диких животных. Так, они констатировали, что со времени последней войны эти популяции не прекращают уменьшаться, и не только в зонах сильного загрязнения, но также в тех районах, которые раньше считались относительно защищенными от сильного загрязнения. В дополнение к этому они приводят большое количество результатов научных исследований, которые объясняют, что уменьшение популяций вызвано гормональными и генетическими нарушениями, особенно у самцов, что значительно ухудшило или лишило их способности к воспроизведению и продолжению рода.

Таким образом, отдельные виды загрязнения вызывают гормональные нарушения. Этот вывод был уже доказан, как это описывают авторы в своем произведении, и нам теперь известно, что эти химические субстанции являются особенно опасными для зачатия и родов.

На некоторые виды животных, например пуму из Флориды, некоторые субстанции воздействуют подобно действию эстрогенов на зародыш во время беременности. А именно — наблюдается тенденция к феминизации будущих индивидуумов мужского рода.

А после родов эти субстанции уже не оказывают вредного воздействия на гормональный ряд родившегося создания. К такому же выводу пришли авторы при исследовании самцов птиц и рыб, которые были феминизированы, аллигаторов с атрофированным пенисом и т.д. Подобные исследования ярко объясняли аномальное уменьшение популяции диких животных.

А у человека?

Большое количество показателей, представленных в книге, вызывает беспокойство. Наиболее показательной остается тенденция к уменьшению числа сперматозоидов. Многочисленные исследования показывают, что с 1938 г. до наших дней количество сперматозоидов уменьшилось со 110 млн. до 55 млн. в одном миллилитре спермы. При таком темпе снижения, как считают многие ученые, организм мужчины в возрасте 30 лет к

2005 г. будет вырабатывать не больше 30 млн. сперматозоидов на 1 мл спермы.

Во время апрельской пресс-конференции в Париже один из авторов книги, Тео Колборн, объяснил, что к основным химическим субстанциям с эстрогенными свойствами, которые воздействуют даже в самой ничтожной дозе (одна часть на тысячу, — то, что является дозой, значительно превышающей порог токсичности, определенный властями), относятся хлорорганические пестициды.

Это — ДДТ, ДДЕ, хлордан, атрацин для обработки растений, широко используемые во Франции, РСВ или диоксины. А также другие субстанции, менее токсичные, но также оказывающие свое пагубное влияние.

В частности, к ним относятся фталаты (входящие в состав очищающих средств), которые блокируют рецепторы тестостерона. Отсюда возможна опасность феминизации мужчин. Негативное воздействие оказывает и бисфенол А, являющийся компонентом многих пластических материалов, в том числе и упаковок для компакт-дисков!

Вот почему Тео Колберг советует женщинам, особенно беременным, следить за качеством своего питания и воды для питья, мыть руки перед едой и употреблять преимущественно продукты биологического происхождения. А также он желает, чтобы правительство и промышленники обратили внимание на то, что химические субстанции оказывают негативное воздействие на гормональное развитие человечества. Это необходимо для того, чтобы избежать катастрофы, способной поразить диких животных (снижается популяция тюленей, дельфинов, хищных птиц, пум, аллигаторов, мигрирующих и островных птиц, количество которых уже уменьшились вдвое, если не больше!), границы такой катастрофы могут расшириться и достигнуть человека.

Если следовать авторам этой книги, в Шотландии ученые из Эдинбурга исследовали 3729 мужчин и установили, что средняя концентрация сперматозоидов у мужчин, родившихся в 1940 г., составила 128 млн. на 1 мл спермы против 75 млн. у мужчин, родившихся в 1969 г. Бельгийские исследователи, со своей стороны, сравнили сперму 360 доноров, взятую у них между 1990-1993 гг., с образцами более раннего периода, взятых между 1977 и 1980 гг. Они установили тревожное снижение числа сперматозоидов: пропорция уменьшилась с 39,6 до 27,8%. Совсем недавно французская команда под руководством Жака Еже опубликовала результаты исследования концентрации сперматозоидов, проведенного в Париже с 1973 г. по 1992 г. Исследователи провели сравнение средней концентрации сперматозоидов у мужчин 30-летнего возраста, родившихся в

1945 г., и у 30-летних мужчин, родившихся в 1962 г. Мужчин первой группы исследовали в 1975 г., средняя концентрация сперматозоидов у них составила 102 млн. на 1 мл спермы против 51 млн. у мужчин второй группы, которых исследовали в 1992 г.

То есть, разница в количестве сперматозоидов составила почти половину.

Тактика транснациональных компаний агропромышленного сектора

Именно на рынке семян особенно ощутимо давление монополий с соответствующими социально-экономическими последствиями.

Семена являются основным сырьём для сельскохозяйственной и продовольственной промышленности. Традиционный уход и техника отбора семян «голыми руками» самими фермерами стали постепенно вытесняться промышленным производством семенного фонда. У мультимополий семенного рынка биотехнология и особенно генная инженерия вызывают повышенный интерес. И некоторые из них монополизировали обработку и продажу семян. Вот десять самых крупных фирм, которые господствуют в агропромышленном секторе:

Ciba-Geigy, Bayer, ICI, Rhone-Poulenc, Du Pont, Dow Elanco, Monsanto, Hoechst, BASF и Schering Plough.

Некоторые из перечисленных фирм скупают по твёрдым ценам, как небольшие семенные предприятия, так и довольно крупные.

Таким образом, на горизонте появляется новый, **генетический империализм**. Предполагается, что к 2005 г. общий семенной рынок будет сконцентрирован в руках 12 мощных транснациональных компаний. Подобная концентрация сил рискует вызвать, наряду с другими последствиями, огромную проблему следующего столетия, а именно, генетическую эрозию. Помимо традиционных факторов разрушения генетического разнообразия (снижение лесных насаждений, урбанизация, загрязнение воздуха, почвы, воды и т.д.), современная агрономическая концепция в самой грубой манере оказывает давление на биологическое разнообразие нашей окружающей среды. Монокультуры, появившиеся из эксклюзивных семян, повлекли за собой безвозвратные генетические потери продовольственных ресурсов. 5 000 сортов риса, которыми Индия была особенно богата, уже уничтожены в результате «Зеленой революции»; их (сортов) осталось только 700. Селекция высокопроизводительных культур и последующая их глобальная коммерциализация до опасных пределов уменьшили разнообразие ценных и полезных растений. Более того, приблизительно 95% продовольствия, производимого в высокоиндустриальных государствах, исходит лишь из 30 видов растений. В Европе 95% зерновой ржи получают лишь из 3 сортов этой культуры, а Бразилия производит кофе только одного сорта. Показателен в этом плане и тот факт, что США отказались подписывать в Рио-де-Жанейро Конвенцию о разнообразии видов растений из-за боязни поставить под удар существование американских фирм по биотехнологии. Подписывающие Конвенцию государства должны были взять на себя обязательство о передаче генетических ресурсов в распоряжение третьей стороны (третьих стран). А пользователь этими ресурсами обязан был возместить убытки их собственнику. Бедные государства должны были найти возможность после передачи технологий самим разрабатывать свои собственные генетические ресурсы.

Транснациональные предприятия предложили другие варианты (решения). Так, американская фармацевтическая компания Merck выделила в январе 1992 г. 1 млн. долларов США Коста-Рике в обмен на предоставление эксклюзивного права на эксплуатацию фауны и флоры этой страны в поисках активных и, возможно, полезных субстанций. В случае

открытия «охотниками за генами» генетического потенциала, благоприятствующего производству новых медикаментов или продуктов питания, государство Коста-Рика получит право на дивиденды. Отсюда возникает вопрос: защищены ли тропические леса от того, чтобы фармацевтические и продовольственные компании делали из них резервы для собственного обогащения?

При выдаче лицензии на биологическую охоту формируются неблагоприятные предпосылки для создания ряда социальных проблем.

Охотники за генами стараются навязать свои знания колдунам-целителям этих регионов, вмешиваясь, таким образом, в их культуру и их древние традиции.

Жан Сюисс пытается внедрить опасную систему

Несмотря на негативные результаты последних исследований, промышленные лоббисты настойчиво пытаются использовать все возможные средства. Победителем в этой борьбе среди конкурирующих компаний будет тот, кто завоеует доверие широкой публики и обратит ее внимание на свою продукцию, не прекращая при этом своего производства.

«Генная инженерия — это шанс для человечества, чтобы выжить. Этот шанс заслуживает того, чтобы его не упустить. Необходимо совместно обсуждать его достоинства, потому что генная инженерия касается нас всех. То, что мы исследуем, предстоит всем нам обсудить, так как диалог стоит больше, чем все лозунги мира».

Вот таким предисловием начинается брошюра (изданная тиражом 300 000 экземпляров) о самой большой рекламной компании, которая старается убедить общественное мнение в необходимости генных технологий. Главной издательницей является Жан Сюисс, основавшая «фонд генной инженерии» совместно с Interpharma, ассоциацией, которую спонсируют Ciba, Sandoz и Hoffmann-La Roche.

Однако публицистические призывы не идут дальше торжественных деклараций, хотя для «счастья человечества» предполагается заключение сделок в несколько миллиардов долларов. Параллельно с изданием брошюры была начата продолжительная пропагандистская кампания в различных журналах, в том числе было напечатано много плакатов на тему рака, СПИДа и кукурузы... Вот таким образом, взяв кукурузу в качестве яркого примера, была развернута кампания: «Стоп прихлебателям!»

Этот плакат расхваливал высокие вкусовые качества генетически преобразованных полезных растений и их значение в промышленном производстве продуктов питания.

Пусть речь идет о той или иной форме рекламы, но никто толком так и не понял, что же делают генетики с основными растениями для нашего питания. Фото на плакате показывает нам удивительно чистые и почти стерильные поля кукурузы. Поля, которые больше похожи на лаборатории, и которые стараются доказать нам результаты обещаний генной инженерии: благодаря генным вторжениям такое полезное растение, каким является кукуруза, само отбивает атаки паразитов. Да, это так. Но чтобы достигнуть подобного результата, генетики ввели в геном кукурузы токсин, полученный от одной из бактерий.

Кукуруза, измененная подобным образом, начала вырабатывать в своих клетках токсин, который оказался смертельным для некоторых паразитов. Таким образом, генетики сделали из самой кукурузы подобие пестицида.

Случай с L-триптофаном

Инцидент, происшедший с L-триптофаном, который был получен в результате генетически трансформированных бактерий, иллюстрирует серьезность возможного нарушения процесса обмена веществ. Эта основная аминокислота, которую можно встретить в большом количестве в природе и в нашей традиционной гастрономии, сегодня используется в качестве добавки к некоторым продуктам питания. Она также используется при бессоннице и депрессии. В США из 10 тыс. пациентов, которые принимали какой-то фармацевтический препарат, около 30 внезапно умерли, а остальным был поставлен диагноз серьезных расстройств организма (синдром ацидофильной миалгии, — боль в мышцах), сопровождавшихся необратимыми изменениями в соединительных тканях, в том числе и болью при артикуляции. При этом был установлен препарат, который стал причиной этих несчастных случаев. Им оказался L-триптофан. Незадолго до этого инцидента японский фабрикант изменил технологию его производства и при этом использовал генетически измененные бактериальные штаммы.

Несмотря на тщательное исследование эпидемиологического процесса и примерное установление происхождения токсического продукта (препарата), повлиявшего на изменение обмена веществ (бистриптофан аминокеталдегид), все же не удалось окончательно объяснить этот инцидент.

Американские органы по наблюдению за эпидемиями — СДС (Центр контроля над заболеваниями) и по контролю над продуктами питания — FDA (о котором я раньше упоминал) не опубликовали еще окончательные результаты своего расследования.

Однако зависимость данного инцидента от производства аминокислот по генетически измененным технологиям вполне очевидна.

Страны третьего мира не смогут продавать ваниль, какао и сахар собственного производства

До сегодняшнего дня страны третьего мира являлись основными мировыми поставщиками ванили. Для таких государств, как Коморские острова, Мадагаскар, Реюньон и Индонезия, эта коммерция являлась основным источником поступления валюты.

Генная инженерия предоставляет сегодня все возможности для того, чтобы ваниль производить на генетически измененных культурах. Если в ближайшем будущем ароматические субстанции будут производиться промышленно развитыми странами в установках для брожения, тогда наступит экономическая катастрофа для вышеназванных четырех основных поставщиков ванили.

Другие мировые рынки, представляющие большую важность для развивающихся государств, будут таким же образом реструктуризованы в зависимости от возможностей производства, открываемого генной инженерией. Подобным образом обстоит дело и с какао. Масло какао, поступавшее из стран третьего мира, может быть заменено более дешевыми синтетическими жирами и маслами. Это касается и сахара: рынок сахарного тростника имеет тенденцию к снижению, так как появляется все больше и больше генетически синтезированных подслащивающих субстанций, применяемых для изготовления продуктов с пониженной калорийностью (аспартам, томатин).

Недавно успешно проведен эксперимент по прямому вводу в геном растений закодированных генов для подслащивающих протеинов (моноллин, томатин). И такие растения вырастают уже с содержанием сахара.

Может ли картофель стать токсичным?

Картофель производит натуральный яд — соланин. К счастью, этот токсин находится в сильной концентрации только в цветках и листьях этого растения.

В генетически измененном картофеле контроль над концентрацией соланина в специфических тканях был нарушен путем формирования новой генетической последовательности (эффект расположения генов). Таким образом, стало возможным, чтобы данный токсин формировался в большой концентрации уже и в клубнях.

Продолжительное употребление такого картофеля может сильно и надолго подорвать ваше здоровье.

Трансгенетические рыбы

Когда генетически измененные растения и животные приобретают свойства (качества), способные угрожать существованию других видов, то в этом случае можно ожидать того, что равновесие соответствующих популяций будет серьезно и безвозвратно нарушено. Очень спорный случай известен с трансгенетическими рыбами.

В США гены роста, свойственные форели, были введены в геном карпа. Этот новый вид рыбы (гибрид карпа и форели) начал развиваться быстрее и стал намного крупнее.

Его потребности в пище и его обмен веществ стали еще более значительными. Серьезное беспокойство вызывает то, какое негативное воздействие может оказать подобный сорт рыбы на аквакультуру, рыбные запасы, а в случае случайного распространения — и на другие акватические системы. Между тем, сектор быстрого гастрономического обслуживания населения (сектор ресторации) проявил большой интерес с подобным трансформациям, в том числе и по отношению к съедобным рыбам, особенно ценных пород, таким, как рыба-кот.

Эта ресторационная индустрия надеется удвоить свой бизнес в 2000 г.

Заключение

В этой книге читатель имел возможность ознакомиться с особенностями деятельности транснациональных фармакологических и агропромышленных корпораций. Из всего вышесказанного есть все основания опасаться результатов их практической деятельности, которая ведёт к полному разрушению иммунной системы личности и к формированию многочисленных заболеваний, которые, в свою очередь, преждевременно уносят многие жизни потребителей медикаментов и продуктов питания, загрязненных токсическими субстанциями.

Но не только этого следует опасаться. В настоящее время один ребенок из десяти становится больным ещё задолго до своего рождения, воплощая в себе генетические дефекты и уродства. В таких случаях необходим аборт для того, чтобы будущим родителям и обществу избежать появления на свет детей-инвалидов.

Только девять из десяти рождающихся детей, по внешнему виду здоровых, не рождаются больше недоношенными, умственными инвалидами, маленькими существами, пораженными генетическими болезнями, которые невозможно установить при эхографии (муковисцидоз — кистозное перерождение поджелудочной железы и других органов, миопатия — прогрессирующая мышечная дистрофия и т.д.) Но затем наступает процесс вакцинации, который расшатывает хрупкое здоровье большинства детей, снижая их иммунную систему и делая из них настоящие резервуары вирусов.

Детская хрупкость открывает путь для многочисленных болезней, которые медицина уже не в состоянии вылечить. Нужно признать очевидное:

если один ребёнок из десяти ещё до рождения является нездоровым или рождается с так называемыми врожденными пороками;

если из девяти рождённых детей некоторые уже являются носителями генетических болезней, то это означает, что их родители передали своим наследникам искажённые гены;

если дело обстоит именно таким образом, то это означает также, что их родители употребляли токсичные продукты питания и опасные медикаменты. Научно установлено, что отдельные химические субстанции поражают в первую очередь хромосомы, вызывая искажение или перемещение генов, потерю способности бороться с канцерогенами;

если девять детей из десяти в свою очередь станут употреблять загрязнённую пищу и более или менее токсичные медикаменты;

если система вакцинации делает из них настоящие резервуары для вирусов и в этот период происходит то, что мы называем генетической перестановкой между экзогенными и эндогенными вирусами, то можно предвидеть, что у них произойдет ускорение процесса физического и умственного перерождения. Они в свою очередь могут зачать и родить детей-инвалидов с ещё более серьёзными нарушениями.

Можно только представить, какое будет у нас общество через 60 лет, то есть, через два поколения.

Оно будет состоять из физических и умственных инвалидов. Болезней генетического происхождения будет бесчисленное множество, и СПИД произведёт небывалые опустошения, особенно среди африканского и азиатского населения.

Во время дискуссии на одной из моих конференций мужчина в возрасте шестидесяти лет передал мне записку следующего содержания:

«Если всё то, что Вы говорите о транснациональных компаниях, является правдой, то не думаете ли Вы, что руководители этих предприятий работают во вред собственным интересам: так как число потребителей их продукции будет беспрестанно уменьшаться вследствие преждевременной смерти? Такая политика является достаточно абсурдной». Я должен сказать, что был достаточно удивлён наивностью подобного замечания, хотя в нём была заложена существенная логика. И мне нужно было отвечать. Мой ответ был таким:

«Обвиняемые руководители транснациональных компаний во имя неистового стремления к прибыли на самом деле проводят абсурдную политику. Известно ли Вам, господин, как они рассуждают? Они придерживаются всем известной формулировки: «После нас — хоть потоп!» Действительно, я не смог выразить все свои мысли в этом коротком ответе. А ведь действительно, если те руководители транснациональных компаний, о которых идёт речь, думают лишь о своей возможной прибыли, то так может продолжаться, к примеру, пятьдесят лет. Этот период времени население западных стран проживёт более-менее стабильно, и при этом его будут призывать к употреблению большого количества медикаментов. Конечно, такого рода руководители вполне осознают, что однажды они, в конце концов, убьют «курицу, несущую золотые яйца».

Ожидая этого момента, они продолжают накапливать огромные средства в оставшийся для них благоприятный промежуток времени... в пользу совсем небольшой кучки магнатов, стоящих еще на более высокой ступени иерархической лестницы, о существовании которой они даже не подозревают, а тем более о целях, которые те преследуют.

Совершенно не осознавая той основной роли, которую им предстоит сыграть, они, вполне возможно, даже не представляют той апокалиптической ситуации, которую я несколько выше только что описал.

Напротив, некоторые из них даже во имя прогресса и науки мечтают привести человечество к новой эре, наполненной всеобщим достатком и счастьем.

В своих рассуждениях они приводят модные доводы: благодаря генной инженерии мы произведем продукты питания для всей планеты. Больше не будет людей, умирающих от голода.

Благодаря генным манипуляциям можно будет больной ген заменить здоровым. Больше не будет больных с генетическими недостатками. Благодаря атомной энергии, дешевой энергии хватит всем.

Благодаря генным манипуляциям, людям будут пересаживать органы, взятые у животных. Больше не будет недостатка в органах и т.д., и т.д. Короче, наше будущее станет идеальным. О чём не думают эти люди, так это о том, что в любой момент одна из атомных станций может взорваться, породив новый Чернобыль, и что проблема радиоактивных отходов становится всё более и более острой.

Они не думают также о том, что генетически измененные растения и животные, а также живые организмы могут однажды выйти из-под контроля и заразить существующую флору и фауну, породить новые болезни или вызвать соматическую мутацию, способную породить монстров.

Эти люди полагают, что замена больного гена здоровым в человеческом организме защитит нас от любого генетического заболевания. Однако они не знают, что на данный момент все эксперименты по данной теме заканчивались неудачей, и что далеко не завтра можно рассчитывать на успех. Они убеждены, что вакцинация представляет собой универсальное лекарство против всех инфекционных болезней. Однако они забывают или не

знают главного, а именно того, что данная система предупреждения заболеваний содержит в себе серьезные недостатки. На самом деле она ослабляет иммунную систему человека и способствует возникновению большого количества более серьезных болезней, чем инфекционные болезни, против которых она предназначена вести борьбу. Они забывают также, что введение в организм вакцинных вирусов может создать новые вирулентные штаммы из-за генных перестановок (рекомбинаций) между вирусами и ретровирусами, присутствующими в организме.

Я только что высказал свои мысли о том, что руководители транснациональных компаний обращаются как к ученым, так и к ненаучным работникам. Эти ученые, привлеченные значительным заработком, работают сами на себя, а не для обеспечения благосостояния человечества.

Их не беспокоят последствия их изобретений, оказывающих отрицательное влияние на здоровье людей. Они являются лишь пешками на шахматной доске, и руководят ими небольшое число незнакомых им миллиардеров.

Действительно, ученики ведьм, они работают совершенно бессознательно на химические, фармацевтические и агропромышленные транснациональные компании. Работают на секретные и полусекретные организации, которые в свою очередь прекрасно знают то, чего они хотят добиться на нашей планете. Персоны, которые руководят этими организациями, существуют реально и уже давно преследуют определенно ясные цели этих организаций, а именно: **создание единого мирового правительства**, единой политики и экономики для того, чтобы окончательно установить свое господство в масштабе всей планеты.

Под их ведомством уже находится экономическая власть. Остается лишь завоевать власть политическую, что кажется не таким уж и трудным делом потому, что эти люди имеют во всех крупных международных инстанциях и в большинстве правительств преданных им агентов. Благодаря деньгам, они без труда проникают в любую область национальных экономик, а главы государств являются для них марионетками, которых они дергают за верёвочки.

Возможно, читатель подумает, что я являюсь параноиком и что навязчивая идея заговора в мировом масштабе, направленного против определенной части человечества, преследует меня с давних времен. А на самом деле такого заговора якобы не существует.

Если он так думает, то он ошибается. А чтобы он смог сам убедиться в обоснованности приведенных мною доводов, то я ему советую прочесть мое следующее произведение — «Апокалипсис завтрашнего дня», которое является логическим продолжением книги, которую он только что прочитал.

Книга доктора медицинских наук Луи Броуэра посвящена вопросам негативного воздействия на человека синтетической фармацевтической продукции, химических удобрений и продовольственных товаров, в которых присутствуют добавки «химического синтеза» или влияние «генной инженерии» на сельскохозяйственную продукцию. Многочисленные данные по освещаемым вопросам базируются на материалах западных фирм, преимущественно французских и швейцарских.

Но тенденция к загрязнению внутренней среды организма человека не ограничивается странами Западной Европы. Она трансконтинентальна. Фармацевтическая и химическая продукция индустриально развитых стран поступает во все регионы мира, и Украина не является исключением, а, учитывая современную экологическую и демографическую ситуацию в нашей стране, многие читатели воспримут с усиленным вниманием книгу доктора Броуэра.

На рубеже тысячелетий человечество подводит итоги достигнутого и намечает ориентиры будущего. Человек, как существо космическое, для выполнения своей функции во все времена стремился и стремится к оптимальному здоровью и долголетию. А для этого человеку необходимо иметь обеспечение нормального обмена с окружающей средой на всех уровнях жизни и общения: психическом, физическом, социальном, биосферном, вселенском и др.

Однако, неблагоприятные экологические условия жизни человека, связанные с загрязнением воздуха, воды и почвы продуктами «техногенной цивилизации», химизацией сельского хозяйства и медицины, а также социально-экономическое состояние общества ухудшает медико-демографическую ситуацию и увеличивает количество так называемых «болезней цивилизации» практически во всех странах мира.

На современном этапе человечеству жизненно необходимо объективно оценить сложившуюся ситуацию по состоянию здоровья жителей Земли, учесть недостатки развития цивилизации и определить реальные пути выхода из создавшейся ситуации. Исключительно важной для будущего человечества в социальном отношении являются проблема развития теоретической и практической медицины. Ибо именно от нее в значительной степени будут зависеть биологические потенции каждого человека и социума в целом.

Для выбора правильных направлений в будущем необходимо осмыслить основную суть медицины сегодня. Официальная медицина, особенно в последнее время, формировалась на базе «классических» западноевропейских стандартов, в основе которых лежит принцип разделения на составляющие и углубление в специализации.

Однако, несмотря на ее значительные достижения в борьбе с многочисленными болезнями, проблему уменьшения заболеваемости в глобальном масштабе она не решила. Наоборот, основные заболевания современной цивилизации — сердечно-сосудистые, онкологические, нервные, психические, эндокринные, аллергические, не только не приостановлены, а даже увеличились, в том числе и такие, как заболевания печени, поджелудочной железы, туберкулез и многие другие.

Причин такого положения много, в том числе, синтетические лекарства, о влиянии которых пишет в своей книге Л. Броуэр. Действительно, порожденный мировой

фармацевтической индустрией, бум шквалом обрушился на медицину и посеял в свое время у большинства врачей и пациентов подчас иллюзорную надежду на всемогущество химических лекарств в борьбе с болезнями.

Преобладающий «химический» стиль терапевтического мышления многочисленных современных врачей-практиков породил устойчивую ложную веру в возможность полного исцеления от всех болезней с помощью какой-то чудодейственной таблетки или инъекции. Возникло даже презрительное отношение к лекарствам, которые состоят не из чистого химического вещества, а из какой-то малоизвестной смеси, которую природа создала в растении. Но чем шире внедрялись в медицинскую практику средства фармацевтической индустрии, тем выразительней проступали и их слабые, негативные стороны. Становилось все яснее, что далеко не всегда оправдано применение активных очищенных препаратов при хроническом, относительно спокойном протекании болезни, особенно в случаях, когда в патологический процесс вовлечены различные органы и системы, создающие в организме сложные переплетения болезнетворных и защитных реакций.

Попытки интенсивно бомбардировать эти болезни, среди которых трудно, а иногда просто невозможно, отделить поломку и защиту от нее, приводят, как правило, к негативным последствиям. Именно в таких, кстати, наиболее распространенных случаях, целительный фактор может стать одновременно и разрушительным. Интенсивному, все возрастающему фактору синтетических препаратов организм человека сопротивляется аллергическими реакциями, токсическими повреждениями органов и другими болезненными состояниями. Отравления лекарствами (так называемая «лекарственная болезнь») приобретает все большее распространение вследствие тотальной «химизации» не только медицины, но и всей современной жизни, прогрессирующего химического загрязнения окружающей среды. Проблема осложнений медикаментозной терапии стала одной из актуальных в медицине. Перспективы создания новых лекарственных препаратов стали не менее сложны, чем проблемы снижения их побочных негативных свойств. Решение вопросов безопасного лечения — одно из наиболее неотложных в медицинской практике.

Одним из альтернативных путей повышения эффективности лечения является использование с этой целью фитотерапии — метода, основанного на использовании лекарственных форм из нативных растений, которые содержат в своем составе фармакологически активные субстанции и не производят выраженного негативного воздействия на организм.

На основании многочисленных биохимических и фармакологических исследований отдельных растений было выявлено, что благодаря рационально сбалансированному и тонко дозированному природой соотношению разных веществ, целостным растениям, в отличие от выделенных из них активных действующих начал, присущи такие ценные качества как мягкость фармакологического действия, постепенное наращивание лечебного эффекта, незначительная токсичность большинства растений даже при длительном применении, наличие в одном растении нескольких активных веществ с разными лечебными свойствами. Последнее особенно важно при использовании растительных лекарств в случаях, когда необходимо одновременное воздействие на разные звенья болезни или у больных с несколькими сопутствующими заболеваниями. Во многих лекарственных растениях содержатся в рациональном соотношении витамины, алкалоиды, гликозиды, пектины, антибиотики, сахара, микроэлементы и другие активные элементы, которые способны стимулировать функции организма, улучшать обмен веществ, улучшать сопротивляемость к

повреждающему действию внешних и внутренних факторов, то есть, кроме непосредственного влияния на основной патологический процесс, целостные растения содержат в себе дополнительные возможности общеоздоровительного влияния на организм.

Вот почему и лекарственные средства, изготовленные из нативных растений, несмотря на относительно мало выраженную с первого взгляда фармакологическую активность, в ряде случаев оказываются более эффективными, чем их синтетические побратимы или очищенные фитопрепараты, которые составляют около трети современных лекарств.

К последним это относится потому, что отделение одного или даже нескольких компонентов от растительной композиции, нарушая гармонию их соотношений в составе растения, может привести к изменению лечебных свойств. Нельзя не признать того факта, что методы траволечения все настойчивее стучат в двери официального признания и доверия. Усиление в последние годы интереса к лекарственным растениям — не дань модному увлечению, не ностальгическая печаль за прошлым.

Клиническая практика и широкие экспериментальные исследования, проведенные в СНГ, Японии и др. странах (В.П. Канавин с соавт., 1987; А.А. Крылов с соавт., 1991; А.Ф. Гаммерлан с соавт., 1987; Р. Хiao, 1991 и др.) доказывают, что действие фитотерапевтических средств на процессы болезней реализуются на принципиально иной основе по сравнению с синтетическими средствами. Результаты этих исследований послужили основой для формирования оригинальной концепции гомеостатического механизма целебного влияния на организм растительных средств.

Согласно этой концепции фитосредства, как и сами лекарственные растения, действуют не столько на нозологические проявления болезни, сколько на весь спектр сложных взаимоотношений организма с окружающей средой, т.е. объединяет человека, в том числе и больного, с природным окружением, основу которого составляет растительный мир. Таким образом, если посмотреть с позиций этих представлений на лекарственные средства традиционной (западноевропейской) медицины, то явно видно, что большинство синтетических препаратов действуют в первую очередь на механизм адаптации организма к патологическому процессу (А.А. Крылов и соавт., 1991; И.М. Щулипенко, 1998) и являются средствами симптоматической терапии. В то время как растительные средства являются патогенетическими, они способны непосредственно влиять на метаболическую, т.е. истинно патогенетическую сущность болезни и таким образом оздоравливать организм. Каковы же причины того, что фитотерапия слишком медленно и неуверенно входит в арсенал лечебных средств? Их немало, однако, на одной из них, на наш взгляд наиболее существенной, стоит остановиться детально.

Медицинская наука до сего времени досконально не познала всех причин и механизмов возникновения и развития многих заболеваний, особенно с хроническим течением. Поэтому и лечение имеет преимущественно симптоматический характер, то есть направлено на те или другие видимые проявления болезни. Такой подход в значительной мере сформировал стереотипное представление о лечебной эффективности лекарственных средств, в частности и растительного происхождения, по активности их влияния на определенное (видимое) звено патологического процесса, причем активности незамедлительной. Вот почему и исследование лекарственной флоры было направлено, прежде всего, на поиск и выделение из растений активного фактора, конкретного химического вещества, которым определяется основной фармакологический эффект, в ущерб сохранению целостности растения. Очень важно учесть, что современная медицина стоит на пороге нового витка в своем развитии.

Все более глубокое и разностороннее изучение сложных механизмов патологии и саногенеза, биологии человека как целостности, побуждают искать не столько химические, сколько биологические пути сохранения здоровья. А это должно направить фармакологическую и фармацевтическую науку в русло поиска «биологических» медикаментов, т.е. таких, которые бы по своей структуре и действию были наиболее близкими к биохимическим структурам человеческого организма. А тут могут пригодиться разнообразные природные факторы, созданные самой природой, наибольшее значение среди которых имеет целительная флора Земли. Поэтому медицинская наука, направляя усилия на поиск все более активных синтетических препаратов, должна вместе с тем глубже и целенаправленной изучать лечебные воздействия растительного мира, используя существующие, хотя и разрозненные научные данные, а также многовековой опыт традиционной и народной медицины разных регионов нашей планеты. Об актуальности этой задачи свидетельствует и решение 31 сессии ВОЗ о создании в различных регионах мира научных и учебных учреждений по изучению лекарственной флоры. Вероятно, настало время четко уяснить, что исследование лекарственных растений только как сырья для получения очищенных медикаментов — это не единственный путь, которым должна идти наука. Ведь растения — это не только месторождения лекарств, это и есть сами лекарства, изготовленные природой путем отбора в течение миллионов лет.

Как отмечал президент Национальной Академии наук Украины Б.Е. Патон в статье «Союзники медицины», опубликованной в «Медицинской газете» от 7 января 1983 г., «лекарственные растения — это неисчерпаемый источник лечебных средств» и они полностью заслуживают того, чтобы «серьезно взялись за разработку этой проблемы».

Учитывая то, что отечественная фармацевтическая промышленность еще не переросла в фармацевтическую индустрию, Украина имеет реальную возможность развивать ее по более гуманному пути и производить продукцию более безопасную для здоровья человека. Об актуальности свидетельствует и решение 31 сессии ВОЗ о создании в различных регионах мира научных и учебных учреждений по изучению лекарственной флоры Земли.

Было бы ошибкой утверждать, что современная наука и медицинская практика безразличны к проблеме лекарственных растений — около трети всех современных лекарств получают из растений. Тем временем их использование не только, как сырья, а в форме фитолечения, т.е. использование целостных нативных форм, еще не нашло достаточного распространения ни в медицинской практике, ни, тем паче, в программах научных исследований.

Профессор Н.П. Максютин

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

Список литературы

- Абет Д. Сердечно-сосудистая хирургия. Служба Др. Пиетри, CHV Амьян, Собрание французского Коллежа. 1989.
- Александрович Ж., Халилеоковский И.Б., Академия наук Кракова. The Lancet, 6 мая 1967.
- Американский журнал респираторных заболеваний. 1963. Т. 88-3, сентябрь.
- Маттевс, Томас и Дани Бологнези. Американская наука, США. Декабрь 1988.
- Летопись медицины внутренних органов. Медикаментозные инциденты у людей пожилого возраста. Франция, 1976,
- Бернар Клод. Принципы экспериментальной медицины. С. 145.
- Бушайер Франсуаз. Национальный центр научных исследований Франции (CNRS). Экспресс. 21-27 августа 1987.
- Клаузен Ж. Институт превентивной медицины Университета в Одансе, Дания. Март 1973.
- CNRS, доклад экономической лаборатории и социологии труда. Экс-ан-Прованс, 187, Франция.
- Копан-Делбос Ж. Новая эра. Франция, 1989.
- Медицинская помощь. Франция, сентябрь 1969.
- Давеснес Ж.С. Загубленное сельское хозяйство. Издание Шире, 1989, с. 158 и далее.
- Де Броуэр Л. Черное досье синтетических лекарств. Изд-во Анкр, Фр.,
- Де Керсваду Ж. Конфиденциальный доклад, изданный в 1988 1989 гг. для Министерства здравоохранения Франции.
- Делож. Тенденция современной медицины, 1962.
- Делорд М. Торжественное собрание по открытию Академии Бурж I, Франция, 1.12.62 г.
- Департамент микробиологии Калифорнийского университета Лос Анжелес, США, 1986.
- Дубос Р. Медицина и окружающая среда. Нью-Йорк, США, 1968.
- Дюперат Б. Медицинская пресса. Франция, 12.03.1955.
- Эссекс и Алрой. Наука. 4.10.1985.
- Гонзалес-Мата Л. Настоящие хозяева мира. Грассет, Франция, 1979.
- Хайфлик Л. Практическая лаборатория. США, январь 1970.
- Хайфлик Л. Наука, 19 мая 1972, с. 813-814.
- Хопфлингер Фр. Швейцарская империя, 1978.
- INSE, Франция, 1988.
- Европейский институт медицинских исследований и применений. Блани, Франция, 1987.
- Израэль Л. Введение // Горькая пилюля доктора Гранта, 1989.
- Жуайо А. Исследование. 1988. Т. 19.
- Корсанти Ж. CNRS. Экспресс. 21-27.08.87.
- Крич. Исследование. 1982. № 129, январь.
- Лис. Конгресс в Страсбурге французских страховиков, 1982.
- Массенет М. Административная передача СПИДа. Изд-во Албин Мишель, Франция.
- Майер Ф. Экспресс, 1987, 21-27 августа.

Министр по социальным делам и занятости, бюллетень, сентябрь, октябрь 1987, Франция.

Монтагнье Ле Монд. 23 мая 1987.

Муней П. Семена земли государственное или частное богатство. Лондон, 1979.

Мсика Ш. Медицинский ежедневник. Фр., 1989.

Французское страхование. Бюллетень. № 61, февраль, 1982.

Национальный институт рака. США, 29.12.1968.

Новый английский журнал по медицине. Т. 310, № 3. Англия. 19.01.1984.

OMS (Всемирная организация здравоохранения). Исследование в 8 странах, 70-74.

Медицинская Хартия. Бюллетень. Фр., январь, 1990, с. 7.

Медицинская Хартия, национальный совет Хартии, бюллетень. Фр., 01.1990.

OMS, научный групповой доклад, ISMR. № 651, Женева, 80.

Пассебек А. Жизнь и дело. Март-апрель, 1966.

Почта медицинского ученого. Т.35, 5.05.64, США

Прадал А. Новый справочник по медикаментам. Изд-во Сейль, Фр., 80.

Медицинский ежедневник. № 3636, 13.05.86., Фр.

Медицинский ежедневник. № 4482, 8.03.90, Фр.

Медицинский ежедневник, опрос. Апрель, 1988. Фр.

РАО, R.R. Информационный центр Сиба Экотоксикология и защита окружающей среды. Гайги, Индия, 1979.

Редфилд Р., Вальтер И. Новый английский журнал по медицине. Т. 316, №11, 12.03.87, Англия.

Журнал общей патологии. Фр., 58.

Райнод М., Кудер А. Опыты по терапевтическому искусству. Изд-во Синапс, Фризон, Рош, Франция, 1987.

Наука и жизнь. № 826. Июль, 1986. Фр.

Симон П. Фармакология, Госпиталь Питье-Сальпетриер, 82, Фр.

Сокольски, Катерин. Транквилизаторы и их сети. Изд-во Эмпассьян, Фр., 88.

Стиворт А, Рена Барбер. Исследования злокачественных опухолей у детей. Оксфорд, Англия, т. 77, № 2, 02.62.

Таймс. Лондон. Англия, 23.02.62.

Таймс. Лондон. Англия, 11.05.87.

Тиссо. Т. 3,46.

Тонюс (журнал). 02,90. Фр.

Вернуле Ж. Медицинская терапия. Изд-во Фламарион, Фр., 88.

Вермут К. Американская наука. 12. 78, США. Реванш истории: ложные ценности великих революций.

Аллопатическая медицина — официальная медицина, использующая для лечения фармацевтические средства, изготовленные путём синтеза в лабораториях и вызывающие эффекты, противоположные признакам болезни.

НИИ — Национальный институт здравоохранения США.