

Светлана Троицкая

## Медицинский террор. Лечиться или жить?



### Предисловие

Тенденция ругать врачей и медицину не нова. И здесь нет ни временных, ни пространственных границ. Известные всем древнее пожелание врачу исцелиться самому, высказывания древнегреческих, древнеримских и более поздних основателей аллопатической медицины не оставляют сомнений в извечной сомнительности использования искусственных методов лечения, пришедших на смену природным и естественным.

Особенного размаха кризис медицины достиг, конечно же, в XX веке. Негативные последствия широчайшего распространения различных фармакологических средств привели к тому, что даже авторитетные в медицинском мире доктора стали откровенно критиковать современные методы лечения человека. В пух и прах разносит, в частности, всю медицинскую и фармацевтическую индустрию известный французский ученый, доктор медицинских наук Луи Броуэр, который в своей книге «Фармацевтическая и продовольственная мафия» на основе неоспоримых фактов доказывает, что современной медициной руководит небольшая, но всемогущая группа олигархов, стоящая во главе крупных химико-фармацевтических компаний.

Еще более беспощаден к коллегам крупнейший американский педиатр Роберт С. Мендельсон, критикующий в своих знаменитых трудах специалистов, которые работают с беременными женщинами, младенцами и детьми. В книге «Исповедь еретика от медицины», выпущенной в 2006 году новосибирским издательством «Гомеопатическая книга» ([www.homeobooks.ru](http://www.homeobooks.ru)), он на первой же странице заявляет, что акушерство, гинекология и педиатрия вместе со всей современной медициной выступают против таких ценностей, как радостное материнство, счастливое детство, здоровая семья и спокойная старость. Его выводы просто убийственны – он утверждает, что если упразднить 90 % современной медицины, человечество от этого только выиграет.

Таким образом, доктор Мендельсон срывает маску с внешне уважаемой медицины Соединенных Штатов. Однако примеры, которые он и другие авторы приводят в своих исследованиях, убеждают, что пороки медицины транснациональны и носят всеобщий характер. Чего стоят только официально подтвержденные данные о том, что смертность населения резко сокращается, как только в каком-либо городе или стране врачи проводят забастовку. А как относиться к потрясающим воображение фактам массовой гибели новорожденных в одном из уральских роддомов, к периодическим отравлениям питомцев детских садов? Я уж не говорю о распространенной практике дорогостоящих медицинских центров и частных клиник, обещающих вылечить пациентов буквально от всего и виртуозно выявляющих у них десятки серьезных недугов. Среди опытных людей появился даже термин «профессиональный больной» – мечта любой элитной клиники или частного специалиста. Менее обеспеченным гражданам по всем каналам СМИ обвально и назойливо «втюхиваются» всевозможные «панацеи» от всех и всяческих недугов, проводятся бесконечные презентации фирм, предлагающих средства альтернативной медицины. Весь этот поток теле-, радио- и печатных дурилок можно было бы просто игнорировать, если бы не знать о том, сколько стоит реклама в печатных изданиях, а особенно на радио и телевидении. Не секрет, что чем более рейтинговый канал, тем сильнее зашкаливают, поднимаясь в заоблачные выси, цены эфирного времени. И раз рекламодатели готовы вновь и вновь выкладывать астрономические суммы за свой информационный блеф, стало быть он не только окупает себя, но и приносит немалую прибыль.

Хочется сразу подчеркнуть, что эта книга – не измышления досужего обывателя, ругающего бедных медиков на основании частных фактов и скороспелых субъективных выводов.

Очередная книга серии (к ней относятся также «Алкогольный террор» и «Пищевой террор», выпущенные издательством «Питер») предлагает вашему вниманию не просто набор ужасающих фактов врачебных ошибок или случаев отравлений фармацевтическими препаратами. Книга «Медицинский террор» содержит вдумчивый анализ, на основе которого дается ответ на важнейший вопрос: почему современная медицина с ее узкопрофессиональным подходом к больному не в состоянии сделать здоровыми тех пациентов, которые готовы дисциплинированно следовать указаниям врачей и ограничиться этим. Тому факту, что современный подход к лечению обречен на провал, есть как минимум три объяснения:

- 1) изначально порочное деление докторов по принципу узкой специализации;
- 2) изначально неправильный метод симптоматического лечения;
- 3) изначальная позиция врача, то есть его незаинтересованность в выздоровлении больного.

Возможно, последнее заявление звучит особенно кощунственно, но факт остается фактом – от того что человек вылечится и станет совершенно здоровым, выгоды нет никому, кроме самого пациента. А вот сохранение его в болезненном состоянии как можно дольше выгодно огромному количеству фирм и учреждений, извлекающих от этого прибыль как на национальном, так и на международном уровне.

Иначе чем можно объяснить те статистические данные, которые приводит в своей книге французский специалист по микробиологии и гомеопатии Луи Броуэр. Из анализа этих цифр ясно видно, что при многократно возросших затратах человека на покупку всевозможных медикаментов, а государства – на обустройство современных клиник,

оснащенных дорогостоящим оборудованием, смертность от основных заболеваний человечества возросла во всем мире в десятки раз! Для доказательства этого утверждения французский исследователь провел скрупулезные статистические подсчеты и убедился, что за последние 100 лет многие болезни приняли характер эпидемии, причем к прежним тяжелым заболеваниям прибавились новые, с огромной скоростью распространяющиеся по планете.

Об этих и многих других неоспоримых фактах рассказано в данной книге, но главный вывод можно сделать уже сейчас, и звучит он весьма банально: состояние здоровья населения не зависит в основном ни от уровня развития медицины, ни от финансового положения больных, ни даже от качества врачебных услуг. Самое главное значение имеет образ жизни человека, его информированность о важнейших факторах, от которых зависит здоровье. Необходима, наконец, элементарная грамотность, помогающая понять и представить сложнейшее внутреннее устройство организма, обращаться с которым нужно предельно бережно и осторожно. Именно невежество широких слоев населения помогает производителям реализовывать тонны сомнительных лекарственных препаратов, к которым порой и близко нельзя подпускать те или иные категории людей. Еще более важной причиной процветания медицинской и фармацевтической мафии считает американский доктор Мендельсон нашу беспримерную доверчивость и чуть ли не фанатичную веру в вердикты врачей, далеко не всегда предоставляющих нам качественные услуги и назначающих прием нужных лекарств. Мы с радостью перекладываем ответственность за свое здоровье на докторов и готовы заплатить любые деньги, чтобы без всяких усилий с нашей стороны вернуть отличное самочувствие и жизнерадостное восприятие реальности. Увы, опыт всех долгожителей и действительно здоровых людей еще и еще раз свидетельствует об одном – только собственные усилия, только естественные методы оздоровления гарантируют нам настоящее здоровье и долгую полноценную жизнь.

Недавно на одном из интернет-сайтов были приведены данные анонимного опроса медиков США, который показал, что большинство врачей не предоставляют больным полной информации о методах лечения и назначаемых препаратах или же просто «нагло врут своим пациентам». 60 % из опрошенных врачей-терапевтов и ревматологов признались, что регулярно дают больным вместо лекарства плацебо – препараты общего действия. Примерно такие же данные получены в результате аналогичных исследований в Дании, Швеции, Великобритании и ряде других стран.

Думайте сами, дорогие читатели, стоит ли вам и дальше бездумно принимать далеко не безопасные и в большинстве своем бесполезные химические препараты и обращаться за помощью к врачам, которые их назначают. Решайте, в чьих интересах действуют представители медицинской и фармацевтической индустрии. Полагаю, что более ясной и обоснованной ваша позиция станет после прочтения данной книги.

Мне хотелось бы выразить благодарность тем, кто помог мне найти информацию для данной книги, и в частности, питерскому врачу-гомеопату И. К. Нурмееву и сотрудникам новосибирского издательства «Гомеопатическая книга», давших согласие на пространное цитирование работы «Исповедь еретика от медицины» Роберта С. Мендельсона.

Начав работать над книгой, я понимала, что прежде чем подвергать критике то или иное явление, его нужно хорошо изучить изнутри. Журналисты и писатели порой специально нанимаются на работу в ту или иную организацию, чтобы, так сказать, на собственной шкуре прочувствовать тему, которую они хотят раскрыть. Я не могу взять на себя такой

риск, то есть сознательно подвергать себя опасности, чтобы лучше изучить проблему. Благодаря достаточно здоровому образу жизни я крайне редко обращаюсь за помощью к врачам и предпочитаю пользоваться услугами исключительно хороших специалистов, рекомендованных мне знакомыми медиками или авторитетными людьми. Наполнять же книгу бесчисленными рассказами знакомых, пострадавших в результате обращения за медицинской помощью в рядовые поликлиники или к участковым врачам, я не берусь, ибо истории эти будут выглядеть весьма субъективными, напоминающими ворчание бабушек на скамейке.

Гораздо более убедительными я посчитала свидетельства людей, которые находятся внутри системы и знают ее в результате многолетних наблюдений за тем, что и как совершается в так называемых «храмах здоровья». Вот почему основу данной книги будут составлять откровения Роберта С. Мендельсона, который сам себя называет еретиком от медицины. Пафос его утверждений настолько ярок и убедителен, что именно эту исповедь я использовала в качестве главного источника при написании книги.

Конечно, я учитывала и личный опыт, и опыт знакомых, в том числе уважаемых мною врачей, бывших сторонников официальной медицины, а ныне – прекрасных специалистов, практикующих альтернативные методы лечения в сочетании с проверенными аллопатическими способами. Однако главными источниками послужили работы иностранных врачей, в частности, уже упомянутых Луи Броуэра и Роберта С. Мендельсона, накопивших уникальный материал по некоторым видам медицинской помощи и способам диагностики.

## **Глава 1**

### **«Современная медицина существует затем, чтобы убивать нас»**

Начать книгу хочется с высказываний доктора Мендельсона, этого уникального американского медика, который не побоялся совершить глобальное разоблачение всей официальной современной медицины. Первые страницы его труда «Исповедь еретика от медицины» содержат откровенный рассказ автора о самом себе. Цитируемый ниже монолог приводится в сокращенном виде.

#### **«Мое отречение от веры»**

Я не верю в современную медицину. Я – медицинский еретик. Цель моей книги – сделать вас еретиками.

Я не всегда был таким. Когда-то я верил в современную медицину.

Будучи студентом медицинского института, я не стал глубоко вникать в проводившееся тогда исследование гормона DES (диэтил-стилбестрол), потому что верил. Кто мог тогда заподозрить, что через 20 лет мы обнаружим рак влагалища и аномалии развития половых органов у детей, матери которых принимали DES во время беременности?

Я должен сознаться, что не проявил подозрительности и по отношению к кислородной терапии недоношенных детей. Хотя насторожиться было от чего – в оборудованных по последнему слову техники отделениях для недоношенных полная или частичная потеря

зрения отмечалась почти у 90 % новорожденных с низким весом. В то же время в нескольких милях от нас, в большой, но менее «продвинутой» больнице это заболевание встречалось менее чем у 10 % недоношенных. Я просил своих учителей объяснить этот феномен. И я верил им, когда они отвечали, что врачи в менее оснащенной больнице просто не могли поставить правильный диагноз. Через год или два было доказано, что причиной зрительных проблем являлась высокая концентрация кислорода, подававшегося в инкубаторы. Материально обеспеченные медицинские центры чаще делали детей слепыми только потому, что у них было лучшее оборудование – самые дорогие и современные пластиковые инкубаторы, в которых весь подаваемый кислород обязательно поступал к ребенку. Однако в больницах победнее использовались старые модели – ванночки с неплотно прилежавшими металлическими крышками. Они давали такую утечку, что, сколько бы кислорода ни подавалось в инкубатор, этого было недостаточно, чтобы ослепить ребенка.

Я все еще верил в современную медицину, когда принимал участие в написании статьи об использовании антибиотика тетрациклина для лечения респираторных заболеваний у недоношенных. Мы объявили об отсутствии побочных эффектов. Действительно – их не было. Но наш эксперимент не был достаточно продолжительным, поэтому мы не узнали о том, что не только тетрациклин, но и другие антибиотики весьма эффективны для лечения этих заболеваний. Не узнали мы и о том, что и тетрациклин, и другие антибиотики тетрациклинового ряда сделали зубы тысяч детей желто-зелеными и оставили отложения в костях.

Я также должен сознаться, что верил в лучевую терапию. Верил в ее эффективность при лечении увеличения миндалин, лимфатических узлов и вилочковой железы. И я верил своим учителям, когда они говорили, что радиация, безусловно, опасна, но используемые дозы настолько малы, что не могут причинить никакого вреда.

Много лет спустя мы обнаружили, что эти «абсолютно безвредные малые дозы», полученные пациентами 10–20 лет назад, дали богатый «урожай» в виде многочисленных случаев рака щитовидной железы. Я был поражен, когда некоторые из моих бывших пациентов вернулись ко мне с узлами в щитовидной железе. «Почему вы возвращаетесь ко мне? – думал я. – Ко мне, кто был виновником произошедшего с вами?»

Теперь я не верю в современную медицину.

Зато я верю, что, несмотря на все новейшие технологии, несмотря на то, что пациента снаряжают, как астронавта, отправляющегося в полет на Луну, самую большую опасность на вашем пути к здоровью представляет собой доктор современной медицины.

Я верю, что лечение методами современной медицины редко бывает эффективным, но зачастую опаснее болезни, против которой оно нацелено.

Я верю, что эта опасность усугубляется еще и тем, что вредные процедуры применяются там, где вообще не требуется медицинского вмешательства.

Я верю также, что если более 90 % врачей, больниц, лекарств и медицинских приборов исчезнут с лица земли, это сразу же положительно скажется на нашем здоровье.

Я уверен, что современная медицина зашла слишком далеко, применяя в повседневной практике методы, разработанные для экстремальных ситуаций.

Каждый день и каждую минуту современная медицина заходит слишком далеко и гордится этим. Например, недавно опубликованная статья «Кливлендская фабрика медицинских чудес» расхваливает «достижения Медицинского центра Кливленда: за последний год проведено 2980 операций на открытом сердце, 1,3 миллиона лабораторных

исследований, снято 73 320 электрокардиограмм, проведено 7770 полных рентгеновских обследований, 210 378 других радиологических исследований, 24 368 хирургических операций».

Но была ли доказана хоть какая-нибудь роль этих процедур в поддержании или восстановлении здоровья? Нет. И в статье, напечатанной в журнале Медицинского центра Кливленда, не приводится ни одного похвального примера того, какую пользу принесли людям все эти дорогостоящие причуды. А все потому, что эта фабрика не производит здоровья.

И стоит ли удивляться, что когда вы приходите к врачу, с вами обращаются не как с человеком, которому требуется помощь, а как с потенциальным потребителем продукции фабрики чудес.

Если вы беременны, идите к врачу, и он будет обращаться с вами как с больной. Беременность – это, оказывается, болезнь, которая нуждается в девятимесячном лечении, и вам будут проданы капельницы, оборудование для обследования плода, горы таблеток, абсолютно бесполезная эпизиотомия и – хит продаж! – кесарево сечение.

Если вы по собственному недомыслию обратитесь к врачу с обычной простудой или гриппом, то доктор, скорее всего, пропишет антибиотики, которые не только не помогут при простуде и гриппе, но заставят вернуться к врачу с более серьезными проблемами.

Если ваш ребенок настолько резв, что учителя не могут с ним совладать, врач готов зайти слишком далеко, сделав его зависимым от лекарств.

Если малыш отказывался от груди в течение одного дня и из-за этого набрал меньше веса, чем предписано медицинскими инструкциями, врач может поставить крест на грудном вскармливании при помощи лекарств, подавляющих лактацию. И желудок вашего малыша освободится для искусственного вскармливания. А это опасно.

Если вы безрассудны настолько, что проходите ежегодные профосмотры, можете быть уверены: грубость служащих в регистратуре, дым чьей-нибудь сигареты, да и само присутствие врача поднимут ваше давление. И не исключено, до такой отметки, что домой вы уйдете не с пустыми руками. И – ура! – еще одна жизнь спасена благодаря гипотензивным лекарствам. И еще одна интимная жизнь пойдет псу под хвост, так как импотенция в большинстве случаев вызывается побочным действием лекарств, а не психологическими проблемами.

Если вам «повезло» провести ваши последние дни в больнице, будьте уверены: врач сделает все, чтобы у вашего смертного ложа стоимостью 500 долларов в сутки стояло новейшее электронное оборудование и торчал полный штат чужих людей, готовых выслушать ваши последние слова. Но сказать вам будет нечего, так как эти люди наняты для того, чтобы не дать вам видиться с семьей. Последним звуком, который вы услышите, станет писк электрокардиографа. Да, ваши родные все же примут участие в вашей смерти – они оплатят счет.

Неудивительно, что дети боятся врачей. Они-то знают! Их чувство опасности невозможно обмануть. На самом деле все боятся. И взрослые тоже. Но мы не можем признаться в этом даже себе. И начинаем бояться чего-то другого. Не самого врача, а того, что приводит нас к нему: своего тела и происходящих в нем естественных процессов. Когда мы чего-то боимся, мы этого избегаем. Не обращаем внимания. Обходим стороной. Делаем вид, что этого не существует. Спихиваем ответственность за это на других людей. Так врач получает свою власть.

Мы сами отдаемся ему, когда говорим: «Я не хочу возиться с этим, док. С этим телом и

всеми его проблемами. Позаботься-ка об этом, док. Делай свою работу».

И врач делает свою работу.

Когда врачей обвиняют в том, что они не сообщают пациентам о побочных эффектах лекарств, врачи начинают оправдываться. Дескать, излишняя открытость перед пациентами будет во вред последним – помешает их взаимоотношениям с врачом. Это означает, что отношения между врачом и пациентом строятся не на знании, а на вере.

Мы не знаем, что наши врачи – хорошие. Мы говорим, что мы верим в них. Мы им доверяем.

Не думайте, что врачи не видят разницы. И ни на одну минуту не верьте, что они не играют изо всех сил. Потому что цена вопроса – вся их жизнь, все эти девяносто или больше процентов ненужной нам современной медицины, которая существует затем, чтобы убивать нас.

К сожалению, большинство покоряется. Люди поддаются своему страху, который ввергает их в благоговейный трепет перед разыгрываемым представлением, перед загадочным духом, скрывающимся за маской врача-колдуна, перед совершаемым таинством врачевания.

Но вы можете обрести независимость от современной медицины, и это вовсе не значит, что вы будете рисковать своим здоровьем. Просто вы будете подвергаться меньшему риску, потому что нет ничего опаснее, чем являться к врачу, в клинику, в больницу, неподготовленным.

Подготовиться – не значит заполнить все страховые документы. Это значит войти и выйти живым и при этом добиться своего. Для чего вам и потребуются соответствующие орудия, навыки и изворотливость.

Ваше главное орудие – знание врага.

...Однако само существование современной медицины зависит от веры в нее. Чем еще можно объяснить, что люди позволяют современной медицине делать с ними то, что она делает, как не полным запретом на сомнения? Разве позволяли бы люди погружать себя в искусственный сон и разрезать на части в ходе процедуры, о которой они не имеют ни малейшего представления, если бы не верили? Разве люди стали бы глотать тысячи тонн таблеток ежегодно, опять же не имея никакого понятия о действии этих химических веществ на организм, если бы не верили?

Если бы современная медицина объективно оценивала свою деятельность, в моей книге не было бы надобности.

Некоторые врачи беспокоятся о том, чтобы не напугать своих пациентов. А я думаю, что вы должны быть напуганы. Пугаться, когда вашему здоровью и свободе угрожает опасность, это нормально. А вы уже в опасности!

Если вы готовы узнать кое-какие неприятные вещи, которые скрывают от вас врачи, готовы научиться защищать себя от докторов, от опасных и разрушающих лекарств, от напичканных инфекциями и страхом больниц – читайте дальше, потому что данная книга как раз об этом.

## **Глава 2**

### **Нужны ли профилактические обследования?**

Не так давно я неудачно упала и подвернула ногу. Нога на третий день настолько распухла и расплылась гематомами, что я пошла в травматологический пункт и сделала рентгеновский снимок. Покрутив его в руках, молодой врач предположил перелом и предложил использовать гипс или фиксатор. Я купила фиксатор в одном из ортопедических центров и продолжила вести весьма активный образ жизни, не слишком ограничивая себя в передвижениях.

В назначенный срок я вновь пришла в поликлинику, где мой снимок посмотрела уже более опытная (судя по возрасту) женщина-врач, которая однозначно заключила, что у меня закрытый перелом, о чем и написала в справке для спортивного центра. Усомнившись, я показала снимок независимому врачу-хирургу, много лет специализирующемуся на лечении ортопедических больных. Его вывод был еще категоричнее – никакого перелома нет... При этом никто из них на мою ногу даже не взглянул. Кому же в таком случае верить: рентгену, какому-либо из трех врачей или собственным ощущениям?

На первый взгляд, ситуация комичная и вполне безобидная. Но я вспомнила, что за пару месяцев до этого сделала небольшую лапароскопическую операцию, перед которой меня обязали сходить на прием к нескольким врачам и сделать кучу анализов и обследований, в том числе и рентгенологических. Кроме того, ранее были проведены маммография и важное для меня исследование на остеопороз. В послеоперационный период у меня слегка разболелись зубы, и знакомый ортодонт порекомендовал сделать снимок, чтобы проверить состояние десен и корней зубов.

У меня ни разу не возникло сомнений в безопасности и необходимости всех этих обследований, пока я не прочла «Исповедь еретика от медицины» и не прониклась доверием к выводам доктора Мендельсона. Я рассказала свою историю, чтобы доказать, что даже вполне грамотный и образованный человек (а у меня четыре высших образования и кандидатская степень) не всегда может защитить себя от опасности, связанной с многократными и зачастую совсем не так уж необходимыми обследованиями. Мы рискуем, поскольку невежественны, не сознаем возможных последствий разнообразных и многочисленных исследований, а врачи не желают проявлять элементарную внимательность к пациентам и заботу о них, предупреждая об опасности.

В платной медсанчасти, где я дважды делала обследования на остеопению, меня оба раза заставляли подписать договор о добровольном согласии на проведение процедуры остеоденситометрии, сказав мимоходом, что это чистая формальность, ибо сама процедура совершенно безопасна. Я подписала договор, как всегда, не читая. Думаю, так поступала не я одна, если учесть, что в коридоре ждет очередь, а на прием каждого пациента отведено строго определенное время. Тут уж не до расспросов и диалогов с врачами...

Прочтя книгу Мендельсона, я поняла, что даже гораздо более безобидные на первый взгляд измерения и обследования заслуживают вдумчивого отношения к ним.

Впрочем, каждый вправе иметь свое мнение. Только пусть это мнение будет основано на здравом смысле и полной информации о том, как влияет на наше здоровье та или иная процедура. Итак, доктору Мендельсон с первых слов берет быка за рога:

Я не советую вам являться на профилактический осмотр, если вас ничего не беспокоит.



Даже если у вас есть какие-то жалобы, обращение к врачу не всегда полезно. Весь процесс диагностики – с момента вашего появления в кабинете врача до момента, когда вы выходите от него с рецептом или направлением, – не более чем ритуал, который редко приносит пользу.

Предполагается, что сам факт вашего появления у служителя медицинского культа и готовность довериться ему принесут вам пользу; чем тщательнее вы обследуетесь, тем лучше для вас.

Все это вздор. Вам следует относиться к обследованиям скорее с подозрением, чем с доверием. Вы должны представлять себе их опасность; проще говоря, вам нужно знать, что безобидные, на первый взгляд, процедуры могут угрожать вашему здоровью и благополучию.

### **Чем опасны стетоскоп и термометр?**

Диагностические приборы опасны сами по себе. Например, стетоскоп – это не более чем культовый предмет. Как прибор он приносит больше вреда, чем пользы. Несомненно, что при помощи стетоскопа от пациента к пациенту могут передаваться заразные болезни. Зато почти не существует сколько-нибудь серьезной болезни, которую нельзя было бы заподозрить или диагностировать без стетоскопа. При врожденном пороке сердца ребенок синюшный, и уже поэтому диагноз очевиден. При других сердечных заболеваниях диагноз может быть поставлен после измерения пульса на разных частях тела. Например, при сужении аорты наблюдается слабый пульс в бедренных артериях в паху. Чтобы обнаружить это, стетоскоп не нужен.

Единственное преимущество стетоскопа – удобство и психологический комфорт врача, так как не существует ничего, что можно было бы расслышать при помощи стетоскопа и не расслышать, приложив ухо к груди пациента. Я видел врачей, которые носят стетоскоп на шее и «слушают» пациента, не вставляя наушники в уши.

Одно время я думал, что это ужасно. Но теперь я понял: возможно, врачи понимают или чувствуют, что пациент сам хочет, чтобы его прослушали стетоскопом, потому что это, скорее, часть священного ритуала, чем разумная или полезная процедура.

А ведь она может быть и вредной, особенно для детей.

Представьте, что мать приводит своего ребенка на ежегодный профилактический осмотр. У малыша нет ни малейших жалоб. Но врач берется за стетоскоп и обнаруживает функциональные шумы в сердце – безобидный шумок, возникающий как минимум у одной трети всех детей в том или ином возрасте. И вот перед врачом встает выбор – сообщить об этом матери или нет. Когда-то врачи были приучены держать подобную информацию при себе. Они могли сделать пометку об этом в карте, но в такой форме, что понять ее могли только коллеги. В последнее время врачей учат делиться такими сведениями с родителями. Возможно, ради соблюдения права пациента на информацию, а может быть, что более вероятно, из боязни, что другой врач обнаружит шум и объявит о нем первым.

Итак, врач решает сказать об этом матери. И даже если он заверит всю семью, что данный шум в сердце безопасен, и мать и ребенок, возможно, всю жизнь будут подозревать, что нечто действительно не в порядке. Скорее всего, после этого мать пойдет к детским кардиологам, которые назначат бесконечные ЭКГ, рентген грудной клетки,

даже сердечную катетеризацию, чтобы «помочь матери добраться до сути проблемы». Исследования показали, что родители детей, у которых обнаружили шумы в сердце, совершают две ошибки: они ограничивают двигательную активность своих чад, не разрешают им заниматься спортом и поощряют переедание.

Вот худшее, что можно сделать, – собственными руками превратить детей в инвалидов!

Хотя электрокардиограф (ЭКГ) выглядит куда солиднее, чем стетоскоп, это тоже не более чем еще одна дорогостоящая игрушка врача. Исследование 20-летней давности показало, что если одну и ту же кардиограмму расшифровывают разные врачи, расхождение в оценках достигает 20 %. На ту же величину отличаются друг от друга расшифровки кардиограмм, сделанные одним и тем же врачом, но в разное время. На результат электрокардиограммы влияют разные факторы, а не только состояние сердца пациента: и время суток, и то, чем был занят человек перед снятием кардиограммы, и еще много чего. Однажды был проведен эксперимент по изучению кардиограмм людей, действительно перенесших инфаркт миокарда. По данным ЭКГ получилось, что инфаркт перенесла только четверть из них, половина кардиограмм допускала двоякое толкование, на остальных не было никаких следов инфаркта. В результате другого эксперимента было обнаружено, что более половины кардиограмм здоровых людей показывает существенные отклонения от нормы.

И все равно терапевты и другие медицинские работники все больше и больше доверяют ЭКГ при диагностике сердечных заболеваний. Меня часто посещает видение. Человек находится в кардиологическом отделении после сердечного приступа и вполне сносно чувствует себя до тех пор, пока не появляется медсестра со шприцем. Она объявляет, что кардиограмма показала нарушение сердечного ритма и требуется немедленное лечение. (Конечно, она знать не знает об исследованиях, обнаруживших высокую степень неточности диагностических приборов, и о частых перепадах напряжения в оборудовании, находящемся в одном отделении.) Мой воображаемый пациент начинает протестовать и умолять медсестру: «Пожалуйста, проверьте мой пульс. Он абсолютно нормальный!» Но медсестра отвечает, что нет смысла измерять пульс – как можно спорить с машиной! – и немедленно вонзает иглу. О последствиях легко догадаться.

Этот сценарий не столь уж фантастичен, как может показаться. Некоторые «передовые» кардиологические отделения оборудованы приборами, которые могут самостоятельно «корректировать» сердцебиение пациента. Им – приборам! – дано право решать, требуется ли сердцу пациента дополнительный импульс. Я слышал о случаях, когда такой прибор ошибался.

Несмотря на то что электроэнцефалограф (ЭЭГ) является прекрасным средством диагностики некоторых видов судорожных явлений, диагностики и локализации опухолей мозга, лишь немногим известно о весьма ограниченных возможностях этого прибора. Примерно у 20 % людей с клинически подтвержденными судорожными расстройствами электроэнцефалограмма никогда не показывает каких-либо отклонений. Зато у 15–20 % совершенно здоровых людей на электроэнцефалограмме обнаруживаются отклонения. Чтобы продемонстрировать сомнительную надежность ЭЭГ при измерении активности мозга, электроэнцефалограф подключили к манекену, у которого голова была наполнена лимонным желе. Прибор объявил: «Живой!»

Вероятность ошибок ЭЭГ очевидна. Но электроэнцефалограф продолжает являться основным инструментом диагностики при решении вопроса о том, действительно ли у ребенка есть органические изменения, вызывающие трудности обучения, незначительные

повреждения мозга, гиперактивность или еще какой-нибудь из 20–30 диагнозов, придуманных для этого «болезненного» состояния. Каждый детский невропатолог, когда приходит время для публикации, пишет статью о значении того или иного пика или спада на электроэнцефалограмме, но до сих пор не сложилось единого мнения о том, существует ли какая-либо взаимосвязь между данными ЭЭГ и поведением ребенка.

И все-таки недостаточная научная обоснованность этого метода диагностики не помешала широкому распространению электроэнцефалографов и резкому росту числа направлений детей на ЭЭГ. Я часто советую студентам, занятым поиском работы, идти в электроэнцефалографию, потому что это благоприятная почва для карьерного роста, как и все, связанное с проблемами при обучении. Сегодня все – педагоги, врачи, родители – сознательно или бессознательно выбирают медикаментозное решение поведенческих проблем.

Что происходит, если родителей слишком резвого ребенка вызывают в школу?

Им сообщают, что у их чада, возможно, имеется какое-нибудь органическое нарушение, гиперактивность или незначительное повреждение мозга. Родителям советуют поскорее показать школьника врачу, чтобы сделать электроэнцефалограмму. И на основании данных ЭЭГ, которые могут быть и неверными, при помощи лекарств у ребенка формируется тип поведения, удобный учителю.

### **«Измерения – причина всех несчастий в педиатрии»**

Поскольку в современной медицине просто молятся на цифры и статистику, количественная информация считается буквально последним словом в диагностике. И какими бы ни были орудия измерений (простыми, как термометр, весы, детская бутылочка с делениями, или сложными, как, например, рентгеновская установка, электрокардиограф, электроэнцефалограф, оборудование для лабораторной диагностики), люди ослеплены их священным сиянием настолько, что уже не могут доверять даже собственному здравому смыслу, а тем более заключениям врачей – непревзойденных мастеров диагностики, использующих в своей работе качественные, а не количественные методы.

Измерение – причина всех несчастий в педиатрии и акушерстве. Педиатр взвешивает ребенка и ставит все с ног на голову, если тот не набрал определенного количества граммов. Врач подменяет качественную оценку количественной. Ему следовало бы задаться такими вопросами: как выглядит ребенок? как он себя ведет? как он смотрит на вас? как двигается? как работает его нервная система? Но вместо того, чтобы довериться своим наблюдениям, врач основывается на цифрах. Иногда малыш, находящийся на грудном вскармливании, набирает вес не так быстро, как представляется нужным врачу. И врач переводит грудничка на искусственное питание – в ущерб здоровью и матери и ребенка.

Беременным также не следует уповать на измерения. Не существует никаких правил, диктующих, какой вес можно набрать той или иной женщине во время беременности. И здесь качество важнее количества. Нужно есть не определенное количество пищи, а пищу необходимого качества. Если женщина следит за своим питанием, ее вес будет нормальным и она сможет с полным правом игнорировать измерения.

Казалось бы, какую опасность могут представить предназначенные для детского

питания бутылочки с делениями? Педиатр рекомендует матери следить за тем, чтобы ребенок съедал столько-то граммов смеси за одно кормление, и она воспринимает это замечание как прямое указание. И во время каждого кормления, хитростью или угрозами – любым путем – мама добивается, чтобы именно это количество смеси было вылито из бутылки и влито в малыша. В результате получаем массу взаимно неприятных ощущений у матери и ребенка – напряженность и беспокойство появляются там, где есть место только для любви и наслаждения. Я уж не говорю о перспективе ожирения в будущем.

Измерение температуры, в сущности, тоже бесполезная процедура. Когда мать заболевшего ребенка звонит врачу, тот первым делом спрашивает, какая у него температура. Но этот вопрос лишен смысла, так как некоторые безобидные болезни протекают с очень высокой температурой.

Скажем, розеола, обычная детская болезнь, совершенно безвредная, часто повышает температуру до 40–40,6 °С. И в то же время существуют смертельно опасные болезни, скажем, туберкулезный менингит, при которых температура нормальная или почти нормальная. Поэтому врача должны интересовать качественные, а не количественные параметры – например, как чувствует себя ребенок, появилось ли что-нибудь необычное в его поведении. Поскольку измерение температуры – это просто бесполезный ритуал, матерям на вопрос врача о температуре следует отвечать: «Я не знаю. Не мерила» или: «У нас дома нет градусника». Конечно, после такого ответа врач, возможно, сочтет мать странной, не вполне адекватной или даже психически больной. Во избежание этого называйте первую попавшуюся цифру. Если вам действительно необходимо привлечь внимание врача, выберите внушительные «сорок градусов». Допустим, доктор, придя к вам, обнаружит, что температура нормальная, ровно тридцать шесть и шесть. Солгите, не моргнув глазом: «Но недавно она была гораздо выше!»

Если врач все же не поверит, единственное, в чем он сможет вас обвинить, так это в невнимательности. Вы даже можете подсказать ему этот вариант, воскликнув: «Ой, наверное, я не разглядела!» Теперь, когда преграда в виде сакральных чисел на шкале термометра преодолена, вы можете перейти к более важным вопросам.

### **Рентген – прибор магической силы?**

Гораздо более распространенным и опасным орудием современной медицины стал рентген, прибор поистине магической силы. Врачи знают, что их способность первыми узнавать причину расстройства, видеть насквозь то, чего не видят другие, внушает людям благоговейный трепет. Они буквально упиваются этой властью и назначают рентген по любому поводу – от обследования прыщей до выяснения тайн внутриутробной жизни. Многие акушеры настаивают на рентгеновском обследовании, когда в силу своей некомпетентности не могут вручную определить положение плода. И это несмотря на то, что связь детской лейкемии с внутриутробным облучением доказана давным-давно!

Количество заболеваний щитовидной железы, среди которых много злокачественных, выросло в тысячи раз среди людей, подвергшихся 20–30 лет назад рентгеновскому обследованию головы, шеи, верхнего отдела грудной клетки. Рак щитовидной железы может развиваться даже после небольшой дозы радиации – меньше той, которая излучается при обзорном снимке зубов.

Ученые, выступая перед Конгрессом США, подчеркнули опасность малых доз радиации

не только для самих облучаемых, но и для будущих поколений, у которых могут проявиться генетические повреждения. Они объявили о связи рентгена с развитием таких заболеваний, как диабет, сердечно-сосудистые болезни, инсульт, повышенное кровяное давление, катаракта – короче, со всеми так называемыми возрастными болезнями. Другие исследования выявили связь радиации с раком, болезнями крови, опухолями центральной нервной системы. По самым скромным оценкам, 4000 человек ежегодно умирают от болезней, непосредственно вызванных радиационным облучением, полученным во время медицинских обследований. По моему мнению, этих жертв можно было избежать, как и многих других несчастий, вызванных облучением.

В 50-е годы, когда я был студентом, меня учили, что рентгеновское обследование молочных желез практически бесполезно. Время не переменяло этой оценки. Врачи, вроде бы специально обученные расшифровке маммограмм, умеют распознавать на снимке рак груди ничуть не лучше, чем необученные. По некоторым исследованиям, 24 % рентгенологов дают различную интерпретацию снимка груди даже в случае обширного изменения тканей. И 31 % специалистов не соглашаются сами с собой при повторном прочтении того же снимка! Все последующие исследования, в том числе проведенные в Гарварде, только подтверждали достоверность предыдущих.

Тем не менее и по сей день рентген остается предметом культа как у терапевтов, так и у стоматологов. И по сей день сотни тысяч женщин ежегодно выстраиваются в очередь на рентгеновское исследование, несмотря на общеизвестность того факта, что маммография сама по себе вызывает больше случаев рака, чем призвана диагностировать! Ритуальные ежегодные рентгены, рентген при устройстве на работу, рентген при приеме в школу – вся эта рентгеновская ярмарка здоровья продолжается. Люди рассказывают и пишут мне о том, что врачи, признавая их абсолютно здоровыми, все равно настаивают на рентгене. Один человек сообщил мне, что в больнице, где он лежал, чтобы оперировать грыжу, ему сделали шесть рентгеновских снимков грудной клетки. Из разговоров рентгенологов между собой он вынес четкое впечатление, что они просто экспериментировали, с какой выдержкой получают лучшие снимки. Этому же человеку сделали 30 рентгеновских снимков, когда он обратился в местный стоматологический институт, чтобы заменить коронку.

Многие врачи оправдывают использование рентгена тем, что пациенты сами требуют такого обследования. На это я отвечаю: если уж люди так верят в силу рентгена, лучшее, что могут сделать врачи, – установить в клиниках муляжи рентгеновских аппаратов. Это поможет избежать огромного количества болезней.

### **Скандалная неточность лабораторных анализов**

Еще один аспект диагностики, от которого больше вреда, чем пользы, – это лабораторные анализы. Диагностические лаборатории допускают скандальную неточность. Это убедительно показала проверка, проведенная Центром контроля заболеваний по всей стране в 1975 году: грубые ошибки содержались в четверти всех анализов. Другая общеамериканская проверка обнаружила, что половина лабораторий, имеющих лицензию для работы по федеральной программе льготного медицинского страхования, не соответствует взятым на себя «высоким стандартам».

Чтобы дать некоторое представление о том, ради чего люди тратят по 12 миллиардов

долларов в год на лабораторные анализы, достаточно сказать, что специалисты 30 % лабораторий из группы, подвергшейся проверке, не смогли распознать серповидно-клеточную анемию. В другой группе проверенных лабораторий не обнаружили инфекционный мононуклеоз как минимум в одной трети случаев. В 10–20 % лабораторий не нашли признаков лейкемии в образцах тканей.

А в 5–12 % специалисты припишут вам какое-нибудь отклонение там, где его нет. Я люблю приводить в качестве примера одно исследование, обнаружившее, что 197 из 200 человек могут быть «вылечены» просто повторным анализом!

Если вам кажется, что вы уже потрясены этими фактами, то знайте: Центр контроля заболеваний отслеживает и корректирует работу менее чем 10 % лабораторий страны. Таким образом, приведенные примеры отражают лучшую работу лучших лабораторий. При обращении в остальные лаборатории вы рискуете еще больше. И риск будет возрастать, поскольку некомпетентные врачи назначают все больше и больше анализов.

Неточность анализов безмерно высока, но даже если боги сделают все от них зависящее и результаты ваших анализов чудесным образом окажутся правильными, все равно существует опасность, что неверное заключение сделает врач. Одна женщина написала мне, что при обычном профилактическом осмотре в ее кале была обнаружена кровь. Врач подверг ее всестороннему обследованию, включая рентген с барием, но не получил никаких определенных результатов. Из-за этого здоровье женщины действительно ухудшилось, но врач тем не менее рекомендовал дальнейшее обследование. Через полгода он объявил измученной пациентке: «У вас повышенная кислотность желудка!»

Лабораторные тесты и диагностическое оборудование не были бы столь опасны, если бы врачи перестали полагаться исключительно на количественные методы диагностики.

Опасность медосмотра объясняется еще и тем, что врачи могут использовать вас в своих интересах, которые вовсе не совпадают с вашими. Много лет назад, став директором поликлиники, я обнаружил, что врачи во время приема задавали каждой матери один и тот же вопрос: приучен ли ребенок к горшку. И каждый мальчик, который к четырем годам не был приучен к горшку, направлялся на урологическое обследование, которое включало в себя цистоскопию. Всем четырехлетним малышам делали цистоскопию! Я немедленно исключил вопрос о горшке из списка задаваемых на приеме вопросов. Мне недолго пришлось ждать звонка своего друга, заведующего урологическим отделением. Он был очень зол. Сначала он сказал мне, что я был неправ, исключив вопрос о приучении к горшку и, как следствие, отменив урологическое обследование. Он настаивал, что такое обследование необходимо, чтобы обнаружить редкие случаи недержания мочи вследствие органических повреждений. Естественно, все это было полным абсурдом, потому что редкие органические повреждения могут быть выявлены при помощи процедур куда более безопасных, чем цистоскопия. Тогда он признался: оказывается, я помешал выполнению его ординаторской программы, согласно которой для получения очередной аттестации ординаторам нужно сделать определенное количество цистоскопий в год. В его случае это число равнялось 150. Я отнял у него материал для цистоскопии и навлек на себя его гнев.

Здесь мне хотелось бы сделать небольшое отступление и сказать: если в хваленой Америке творятся такие вещи, то что уж говорить о нашей бедной российской медицине? Кто из наших пациентов помнит, чтобы врач на приеме сразу принимался за лечение, а не начинал с направления на всевозможные анализы и обследования? Мы так привыкли к

этому, что забыли о той простой истине, что главное дело врача – лечить больного, а не перекладывать ответственность на приборы и лаборатории. Об этой истине и напоминает нам доктор Мендельсон в своей книге. Рассказывая правду о врачах, он открывает то, что характерно для специалистов в любой стране. Поэтому вновь предоставим ему слово.

### **Лечащий врач должен лечить**

Высока степень вероятности, что врач может использовать вас в своих собственных целях. Поэтому любого врача, занимающегося научной или преподавательской деятельностью, следует считать потенциально опасным. Я убежден, что лечащий врач должен лечить. А исследования и преподавание пусть оставит тем, кто называется исследователем или преподавателем. Когда врач пробует себя в чужой роли, он должен быть крайне осторожным. О пациенте и говорить нечего.

Скрытые побудительные мотивы, движущие врачом, жертвой которого вы можете стать, поистине зловещи. И самым опасным мотивом является необходимость регулярно пополнять ряды пациентов и поддерживать тем самым свой статус и материальный уровень.

Ежегодные медосмотры когда-то были рекомендованы тем, кто входит в группы риска (например, рабочим и проституткам). Сейчас многие врачи рекомендуют всем проходить медосмотр хотя бы раз в году. Однако за 50 лет регулярных медосмотров не было получено доказательства того, что люди, добросовестно проходящие эти осмотры, живут дольше или что они здоровее тех, кто вообще избегает врачей. Я бы даже сказал, что последние живут благополучнее, избегая определенного риска, связанного с медицинским вмешательством.

Ваша судьба в буквальном смысле находится в руках врача. Сам факт вашего появления в его кабинете означает, что вы не понимаете, как вы себя чувствуете, что с вами происходит, и что вы не против, чтобы врач решил это за вас. Итак, вы готовы пожертвовать драгоценной свободой – своей самоидентификацией. Если врач говорит, что вы больны – значит, вы больны. Если говорит, здоровы – значит, здоровы. Врач устанавливает границы нормального и ненормального, хорошего и плохого.

Не стоит доверять мнению врача. Многие врачи не в состоянии определить состояние вашего здоровья просто потому, что они изучали не здоровье, а болезни, потому что у них глаз приучен видеть признаки болезни, а не признаки здоровья. И еще потому, что они и понятия не имеют об относительной ценности признаков того и другого для одного человека; врачи всегда более склонны объявить вас больным, нежели здоровым.

Пока доктор держит ситуацию под контролем, он сужает и расширяет границы здоровья и болезни по своему усмотрению, в зависимости от своих намерений и интересов. Например, определяет высокое давление как находящееся выше пределов нормы или около верхней границы нормы. И лечит соответственно – при помощи сильнодействующих лекарств. Таким образом, болезнь охватывает большее или меньшее количество людей в зависимости от того, как ее определяет врач. Например, измерив рост 100 детей, он может утверждать, что двое крайних – самый высокий и самый низкий, или два процента от общего числа, не соответствуют норме и нуждаются в дальнейшем обследовании. Ничто не мешает врачу установить свои стандарты для анализов крови,

мочи, для интерпретации электрокардиограмм так, что определенный процент людей, сгруппированных по тому или иному признаку, получит ярлык «возможны отклонения от нормы, необходимо дальнейшее обследование».

Врач находит болезнь там, где ее нет. В конце концов среди 100 детей, которым измерили рост, среди некоторого количества людей, сдавших анализ крови, мочи, сделавших электрокардиограмму, кто-то окажется на нижней и верхней границе нормы. И мало кто выдержит 30–40 различных обследований, не выйдя хотя бы по одному критерию из границ «статистической нормы», что может затем привести к целой череде потенциально вредных и инвалидизирующих медицинских процедур.

### **Глава 3**

#### **Как избегать ненужных осмотров?**

Вы должны учитывать личный интерес врача – и опасаться его. Врачи почти всегда удостоиваются большего вознаграждения и признания за вмешательство, чем за невмешательство. Их учат, что лучше вмешаться и сделать что-нибудь, чем просто наблюдать, выжидать, надеяться на то, что пациенту станет лучше (или он уйдет к другому врачу). Важнейшим из моих «подрывных» советов студентам-медикам является такой: чтобы сдать экзамен, успешно окончить медицинский институт и при этом сохранить здоровые нервы, отвечая на тесты, всегда выбирайте ответ, который предусматривает наибольшую степень вмешательства, он наверняка будет правильным.

Если вы однажды поддались уговорам и отправились на медосмотр, ваш врач, возможно, истолкует малейшие отклонения от нормы – настоящие или вымышленные – как предвестники какого-нибудь серьезного заболевания, которые, конечно же, требуют серьезного профилактического вмешательства. Малейшее отклонение показателей сахара в крови может быть истолковано как преддиабетическое состояние, и вам вручат какое-нибудь лекарство. Или, например, врач обнаружит отклонение на кардиограмме, вызванное пролетавшим в тот момент самолетом, и решит, что у вас предынфарктное состояние. И вы уйдете домой с несколькими лекарствами для профилактики, которые не только будут бороться с вашим предынфарктным состоянием, но перевернут всю вашу жизнь вверх дном. У вас начнутся резкие перепады настроения и психического состояния, сопровождаемые помутнением зрения, спутанностью сознания, беспокойством, бредом, галлюцинациями, ступором, припадками и психозом.

Возможно, вам выпишут атромид С «для понижения уровня холестерина», который, не исключено, снизит ваш уровень холестерина, но также наградит вас одним или несколькими побочными эффектами, к которым относятся утомляемость, слабость, головная боль, головокружение, боль в мышцах, выпадение волос, сонливость, помутнение зрения, тремор, потливость, импотенция, снижение сексуального влечения, анемия, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, красная волчанка. Маловероятно, что врач зачитает вам весь этот список из инструкции к лекарству.

Но еще менее вероятно, что он укажет на абзац, обведенный черной рамкой: «На сегодняшний день не установлено, как лекарственное снижение холестерина сказывается



на уровне заболеваемости или смертности от атеросклеротического поражения коронарных сосудов – положительно, отрицательно или не влияет никак. Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо проводить исследования в течение нескольких лет».

Кто же станет принимать лекарство, прочитав такую инструкцию?

Пожалуй, самым распространенным поводом для профилактического лечения предвестников болезни является обнаружение у вас врачом небольшого повышения давления. Игнорируя то, что давление могло подняться временно от самого посещения медучреждения, доктор, скорее всего, выпишет вам какое-нибудь антигипертензивное лекарство. Облегчения оно принесет мало, зато даст чудесные побочные эффекты – от головной боли, сонливости, летаргии и тошноты до импотенции. В 1970 году исследовательская группа обнаружила, что коронарные лекарства дают слишком высокое число побочных эффектов, включая несмертельный инфаркт, легочную эмболию, и что эти нежелательные эффекты ничуть не перевешиваются тенденцией к снижению смертности.

### **Чем опасны медосмотры и профилактические проверки?**

Во время Великой депрессии 1930-х годов врачи начали рекламировать медосмотры, утверждая их важность, по вполне понятным причинам. По тем же очевидным причинам стоматологи начали загонять людей в свои кабинеты для профилактической проверки.

Недавно я услышал заявление одной влиятельной стоматологической организации о том, что каждый ребенок должен начинать проходить проверки у стоматолога в 3 года, а в 7 лет – у ортодонта. Эти проверки не принесут пользы многим детям, но причинят вред большинству из них.

В данном случае вред наносится не только ртутью, которой загрязнены все стоматологические кабинеты, а также воздействием рентгена и фторированной воды, но и самой процедурой осмотра. Стоматолог переносит бактерии от больных зубов к здоровым на кончике острого инструмента, которым он проверяет зубы. Ортодонтия по сей день остается таинственной областью медицины, не наукой, а искусством, где не требуются доказательства. Мы знаем, что у многих людей возникают проблемы с деснами, если они когда-либо прибегали к помощи ортодонта. Мы также знаем, что многие из тех, кому рекомендовали обратиться к ортодонту и кто этого не сделал, впоследствии обнаружили, что их зубы сами стали ровными.

Если рекомендованные осмотры не принесут вам или вашему ребенку ровно никакой пользы, что наиболее вероятно, то они, очевидно, принесут ее стоматологу или ортодонту.

По моему опыту, врачи, а особенно стоматологи, очень ревностно относятся к регулярным осмотрам. Я даже встречал врачей, которые отказывались помочь пациентам с острой болью, если те не проходили профилактический осмотр в последние полгода! Конечно, такой подход позволяет врачам быть хорошими игроками в медицинской игре «Свали все на жертву». Вместо того чтобы допустить, что их таинства бесполезны, что волшебства не существует, они всегда могут вам сказать, что вы пришли слишком поздно.

Большинство докторов склонны заявлять, что обратиться к врачу никогда не рано. И люди верят в это. Но поймите: сам факт вашего визита к врачу означает, что вы просите о лечении; по крайней мере, таков взгляд специалиста. Проще выражаясь, если вы здесь, значит, вы сами этого хотели. Вы сами решили подвергнуться широкому спектру

священнодействий от принятия аспирина до ритуального расчленения. Конечно, врач будет стремиться к наиболее болезненным формам жертвоприношений, так как это повышает его божественный статус.

Некоторые доктора заходят в этом направлении так далеко, что вообще забывают о более щадящих методах. Один мой знакомый молодой человек взялся выдержать стомильную велосипедную гонку, чего раньше никогда не делал. Проехав треть пути, он понял, что не был готов к такой нагрузке, но пронесившиеся мимо велосипедисты стали обидно подшучивать над тем, как медленно он ехал. Это его так разозлило, что он поклялся дойти до финиша – и дошел. Проснувшись на следующий день, он не мог пошевелиться. Больше всего болели колени – они приняли на себя основную нагрузку. Нашему велосипедисту было так плохо, что он приковылял к врачу. Тот после осмотра и рентгена заключил, что у молодого человека либо гонорея, либо рак колена. Между тем пациент перед осмотром поведал врачу о стомильной гонке и теперь, после оглашения диагноза, поинтересовался, не вызвано ли его состояние этой гонкой. Врач сказал: «Никоим образом!» – и собрался дать направление к специалисту. Конечно, мой друг тут же выбросил направление. Через несколько дней его ноги были, как новенькие.

Некоторые врачи сваливают вину на пациентов, говоря, что те требуют лечить их от болезней, которые проходят сами собой. Дескать, что поделаешь, если люди являются на прием и просят назначить антибиотики для быстрого избавления от простуды. Или сильнодействующие и опасные противоартритные средства для преодоления небольшой скованности в суставах. Или гормональные препараты для выведения прыщей или сдерживания их появления у подростков. Я не принимаю таких оправданий. Пациенты требуют и многого другого: более продуманного лечения, большего применения натуропатических методов и обсуждения различных вариантов лечения, – но в этих случаях врачи редко уступают.

Если вы хотите защитить себя, вам придется уяснить, что у вас с врачом разные стандарты, и его стандарты ничем не лучше. Врачам не хватает деликатности понять, что сама их манера вести беседу намекает на необходимость лечения. Я советую специалистам не сообщать родителям маленьких пациентов о безобидных шумах в сердце, увеличенных миндалинах, пупочной грыже – ведь почти все эти симптомы исчезают к шести годам. Я прошу врачей не спрашивать матерей трехлетних мальчиков, приучены ли их дети к горшку, так как этот вопрос автоматически заставляет мать думать, что с ребенком что-то не так, если он не умеет пользоваться горшком.

Вам придется изучить еще много других подходов и стратегий поведения, если вы хотите защититься от опасностей, связанных с диагностическими процедурами. Конечно, в критическом положении – в случае аварии, ранения, острого аппендицита – у вас не будет выбора. Но на такие ситуации приходится всего 5 % случаев обращения за медицинской помощью.

Вам вообще незачем ходить к врачу, если у вас нет совсем никаких симптомов. Если же они есть, если вы действительно больны, то прежде всего постарайтесь узнать о вашей проблеме больше, чем знает врач. Вам нужно изучить вашу болезнь, и в этом нет ничего сложного. Вы можете взять те же учебники, по которым учился врач, – наверняка он забыл наибольшую часть из того, что там написано. Существует и научно-популярная литература почти о каждой болезни, с которой вы можете столкнуться. Суть в том, чтобы узнать о своей болезни как можно больше, чтобы иметь равную с врачом, а может быть, и лучшую базу знаний.

Если вам выдано направление на обследование – выясните, зачем оно нужно. Спросите у врача, что он хочет определить с помощью этого обследования. Доктор вам об этом не расскажет, но если вы проведете собственные розыскные мероприятия, то обнаружите, что такие простые исследования, как анализ крови, анализ мочи, туберкулиновая проба и рентген грудной клетки, настолько противоречивы и их так сложно интерпретировать, что польза от них крайне мала.

Также понадобится найти лабораторию, которая делает анализы с высокой степенью точности. Если в лаборатории вам не скажут, каков у них процент ошибочных анализов, вычеркните ее из вашего списка. Если там хвастаются идеальной или почти идеальной точностью – отнеситесь к этому с подозрением, но продолжайте задавать вопросы. Откуда они знают, что их результаты так точны? У них есть сертификат качества? Кто его выдал? Возможно, вы никогда не найдете лабораторию, где на все ваши вопросы ответят удовлетворительно. А если найдете, то требуйте у врача направление в эту лабораторию. Вам, вероятно, будет трудно добиться своего, потому что многие специалисты связаны финансовыми интересами с определенными лабораториями. Настаивайте. Если врач проводит все обследования сам, задавайте ему те же вопросы, которые вы задали бы в лаборатории. В конце концов если от результатов лабораторных тестов зависит, каков будет курс лечения, пересдайте все анализы, даже если вас обяжут сделать это снова в той же самой лаборатории.

Самый эффективный способ, с помощью которого можно добиться того, чтобы процедура диагностики принесла вам пользу, – задавать вопросы врачу. В некоторых случаях, и это будет редкое исключение, он ответит. Вероятнее же всего выразит недовольство. Все равно продолжайте спрашивать – тем быстрее вас выставят из кабинета. По поведению врача будет нетрудно составить о нем мнение как о человеке и специалисте.

### **Приучайтесь к ответственности за свое здоровье**

Ваши вопросы смогут уберечь и от рентгена. Конечно, лучшая защита от рентгена – это его отсутствие. Направление на рентген молочных желез женщин до 50 лет и женщин без жалоб в семейном анамнезе не оправдывается необходимостью выявления рака груди. Рентген груди вообще представляет сомнительную пользу для всех женщин, так как молочные железы особенно чувствительны к радиации. Каждая женщина может избежать рентгена, просто сказав врачу, что ей кажется, будто она беременна (неважно, действительно ли это так). Беременные женщины или те, кто действительно думают, что беременны, должны громко заявить о своем положении каждому, кто попытается направить на них рентгеновские лучи. Врач или стоматолог, который настаивает на облучении беременной женщины без серьезных на то оснований, должен лишиться лицензии.

Чтобы избежать рентгена, пригодны различные методы: от валяния дурака – «Мне действительно нужен этот рентген?» – до хитростей и уговоров. Иногда это помогает, но вы должны быть готовы к прямой конфронтации. Иногда врач просто сажает вас на каталку и везет к рентгену. Это типичная выходка, при помощи которой полностью дееспособных людей насильственно унижают, попирают их достоинство, обезличивают и превращают в смиренных и управляемых пациентов. Если такое когда-нибудь сделают

с вами – выпрыгивайте из каталки и вставайте на ноги. Развивайте в себе ответственность за свое здоровье. Любые последствия прыжка с каталки, будут несомненно, менее вредными, чем побочные эффекты рентгена.

Если вы приняли решение не делать рентгена, но ваш врач все еще пристает к вам как с ножом к горлу, задайте ему следующие вопросы: что вы собираетесь у меня найти? какова вероятность того, что вы обнаружите это при помощи рентгена? можете ли вы использовать более безопасные методы? у вас самая современная и хорошо обслуживаемая установка с самым низким уровнем облучения? вы надежно защитите мои остальные части тела? как рентген повлияет на лечение? когда вашу рентгеновскую установку последний раз проверяли на безопасность? Продолжайте спрашивать до тех пор, пока ответы врача не позволят вам сделать обоснованный выбор. Если вы решите, что вам действительно нужен рентген, сделайте снимки только тех органов, которые необходимо обследовать именно сейчас. Не позволяйте ни врачу, ни рентгентехнику делать какие-либо дополнительные снимки «на всякий случай, раз уж вы все равно пришли».

Чтобы полностью защититься от врача, вам нужно научиться врать ему. Это не такой уж странный шаг. Успешно противостоять профессиональной бюрократии невозможно, не обманывая ее. Мы учимся врать школьным учителям в довольно нежном возрасте не случайно, а потому что догадываемся: задача школы – не образование, а выдача аттестата. Ну а тем, что по-настоящему необходимо в жизни, мы овладеваем и вне стен школы.

Если вы, например, кормящая мать, ваш врач почти всегда будет против грудного вскармливания хотя бы потому, что специалисты о нем ничего не знают. Что вы станете делать, если врач, взвесив ребенка и сверившись с таблицами, решит, что младенец набрал недостаточно веса? Что вы предпримете, если доктор посоветует давать младенцу, возраст которого один месяц, твердую пищу – кашу или фрукты? Попытайтесь поспорить с ним, потому что кому как не вам лучше знать, что нужно вашему ребенку? Просто откажетесь выполнять его указания? Но в этом случае врач обидится и, возможно, прекратит с вами работать. Допустив, что врач – разумный и заботливый человек, попробуете уговорить его, убедить в своей правоте?

Но вы можете и притвориться. Не говорите врачу ничего, кроме «Так точно!». И когда он выдаст вам упаковку детского питания, просто выбросите ее в первый же мусорный бак и продолжайте кормить ребенка грудью. Когда на очередном осмотре доктор снова положит ребенка на весы, поведайте, в каком восторге ваш бэби от фруктов и каши. И тогда врач, посмотрев на показания весов, с удовлетворением сообщит вам, что теперь с ребенком все в порядке.

К сожалению, в некоторых ситуациях прибегнуть к обману невозможно. Например, акушер-гинеколог просто взвесит вас и ничто не помешает ему развивать вредные идеи об ограничении прибавки в весе во время беременности. Многие женщины приносят на первый осмотр целый список того, чему они не желали бы подвергнуться во время родов. Они объясняют, что им вовсе не нужно, чтобы их брили, делали рассечение промежности, применяли обезболивающие средства, стимуляторы и т. д. Врач согласно кивает, но к концу родов женщина обнаруживает, что, несмотря на ее запреты, с ней благополучно проделали все эти процедуры.

Трудно ожидать, что женщина во время родов будет в силах контролировать действия врача. Все равно он сделает так, как считает нужным. Вот почему важно нарушить привычный ход вещей и добиться от специалиста желаемого прежде, чем ситуация станет

критической. После того как вы задали доктору свои вопросы, совсем не обязательно верить каждому его слову. Напротив, проверяйте все, в чем он вас убеждает. Вы должны много читать и знать о своей проблеме больше, чем ваш врач.

Основной массе специалистов можно доверять не более чем продавцам поддержанных машин. Что бы ни говорил и ни рекомендовал ваш доктор, прежде всего постарайтесь понять, какая ему от этого выгода. Например, если неонатолог восхищается тем, что появление отделений для новорожденных из групп высокого риска заметно повысило выживаемость младенцев, проверьте, не работает ли он в таком отделении.

Всякий раз, когда вы слышите суждение врача, не совпадающее с вашей точкой зрения, спорьте с ним, опираясь на другое мнение. Немногие поступают так, потому что люди чаще всего боятся разгневать врача, настроить его против себя. Не бойтесь! Спор – хороший способ проверить лояльность специалиста. Гнев и враждебность, проявленные по отношению к вам, полезны для вас. Это может послужить причиной того, что вы измените отношение к вашему врачу и вообще ко всем докторам.

Если вам предстоит принять решение относительно какой-либо медицинской процедуры – ищите человека, на чью мудрость вы полагаетесь, и советуйтесь с ним. Когда-то в далеком прошлом врачи были культурными и образованными людьми. Они разбирались в литературе и искусстве и были отмечены печатью дальновидности и благоразумия. Теперь ситуация изменилась. Вам нужно искать совета у людей, имеющих тот же опыт, что и вы, те же симптомы и те же заболевания. Обсудите свою проблему с друзьями, соседями, домочадцами. Узнайте, что думают их врачи.

Врачи, однако, не советуют слушать, что вам рассказывают в мясной лавке, в бакалее, в парикмахерской. Обращаться к друзьям и родным они также не рекомендуют. Как вы думаете, почему? Да потому, что охраняют свою священную власть. Так что как только вы заметили появившиеся у вас симптомы, советуйтесь и с друзьями, и с близкими, и с другими людьми, которых вы хорошо знаете и которым доверяете.

В результате вы наверняка обнаружите, что вполне можете обойтись без врача.

Вот такие нестандартные, а порой и шокирующие советы дает профессиональный врач в отношении своих же коллег. Не знаю как ваше, а мое безусловное доверие к набившей оскомину истине о важности профилактической медицины и пользе выявления болезней на ранней стадии сильно поколеблено. Оглянувшись вокруг, я заметила, что те из знакомых мне пожилых людей, кто практически не ходит в поликлинику, не лечатся и не обследуются, гораздо меньше жалуются на свое здоровье, чем те, кто постоянно бегают по больницам и «накопали» себе уже десятки диагнозов.

Характерный пример. Одна хорошая знакомая пожаловалась мне как-то на то, сколько смертельно опасных недугов нашли у нее врачи при зимнем обследовании. Но вот наступила весна, моя пожилая приятельница уехала на дачу, начала работать на грядках и над собой, похудела – и все болезни вдруг исчезли сами – и давление, и сахар пришли в норму, и с щитовидкой проблемы улетучились...

Мой пожилой свекор в свои 86 лет не стоит на учете ни в какой поликлинике и не имеет медицинской карты ни в одном медицинском учреждении. При этом он активно работает физически, ежедневно каждый сезон ездит на дачу и на здоровье никогда не жалуется – ему просто некогда болеть.

Оглянитесь и вы вокруг. Может, тоже найдете феномены с точки зрения медицины: возраст соответствующий, а по больницам человек не ходит и сохраняет здоровье, несмотря на отсутствие регулярных медицинских осмотров. Быть может, он здоров не

вопреки, а как раз благодаря своей недисциплинированности?

## **Глава 4**

### **Гипертония – лечить или не лечить?**

Следующую главу мне хотелось бы посвятить одному из самых распространенных заболеваний человечества – гипертонии, а также способам ее лечения. Наше беспечное отношение к этой болезни и не слишком глубокое понимание сути методик лечения повышенного давления и является, по мнению некоторых специалистов, главной причиной того, что из-за сердечно-сосудистых заболеваний умирает больше всего людей во всем мире.

Доктор медицинских наук, профессор А. Ненашев считает, что, принимая адефлан, нитроглицерин, дибазол, сустак, но-шпу, корвалол, эуфиллин, курантил, кавинтон, папаверин, энап, кардикет, клофелин, капотен, ренитек и другие сердечно-сосудистые препараты, люди фактически не лечат гипертонию, ишемическую болезнь сердца (ИБС) или стенокардию, а лишь на время расширяют суженные кровеносные сосуды, что приводит к уменьшению нагрузки на сердце и снижению давления. Для того чтобы избавиться от необходимости приема этих разрушающих организм препаратов, существует только один путь – вернуть сосуды (мельчайшие артерии и артериолы) в их естественное, но утраченное с возрастом, нормальное состояние, когда они достаточно расширены.

Нормализация кровоснабжения всех органов любым из доступных методов альтернативной медицины (к ним относятся посильная двигательная нагрузка, закаливание, а также дыхательные упражнения, фитотерапия и другие способы) сама по себе способствует восстановлению сна и работы кишечника, снятию болей в голове, позвоночнике и суставах, отступлению хронического бронхита, приступов астмы и нормализации содержания сахара в крови...

Автор книги «Выход из тупика» Ю. М. Мишустин приводит в своей брошюре совершенно убийственные сведения о последствиях приема так называемых лекарств от давления, которыми столь часто любят потчевать пациентов врачи и производители всевозможных биодобавок.

Освещая в популярной форме проблему гипертонии и способов ее лечения, автор опирается на фундаментальные научные знания о физиологии человеческого организма, сопоставляя мнения авторитетных ученых и врачей.

Ю. М. Мишустин не просто приводит доводы, доказывающие сомнительную пользу применения антигипертензивных лекарств. Автор убежден, что гипертония – не болезнь, а состояние организма, порождающее большинство хронических заболеваний. «Именно гипертония порождает бессонницу и мигрень, ослабление памяти и шум в голове, головокружения, стенокардию, аритмию, одышку, диабет, а также остеохондроз, артроз, парадонтоз, холецистит, гастрит, колит и множество других недугов». Гипертония, по мнению Ю. М. Мишустина, «вынуждает организм поднимать артериальное давление, а это уже гипертоническая болезнь (ГБ), считающаяся самым распространенным недугом.

Без гипертонии не бывает инфарктов миокарда и мозговых инсультов».

### **Что такое гипертоническая болезнь и как ее можно победить?**

Поскольку гипертония является источником большинства серьезных проблем со здоровьем у наибольшей части людей, она достойна того, чтобы каждый знал, что это такое, и, главное, как ее можно победить.

Для верного понимания проблемы Ю. М. Мишустин в своей книге предлагает вниманию читателя необходимые минимальные знания о кровеносной системе и ее связи с сердцем и головным мозгом. При этом он ссылается на знаменитую работу выдающихся врачей нашего времени – Майкла Дебейки и Антонио Готто. Эти известные медики, основоположники современной сердечно-сосудистой хирургии, написали солидный труд объемом 500 страниц – «Новая жизнь сердца», перевод которого был издан в 1998 году в России. Именно Майкл Дебейки руководил, кстати, операцией на сердце, сделанной в 1996 году президенту России Б. Ельцину. Антонио Готто-младший – президент Американской кардиологической ассоциации, проректор по научной работе Центра научных исследований в области лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, возглавляемого М. Дебейки.

Приводя подробные описания работы сердца, артерий, аорт, артериол и самых мелких капилляров, авторы подводят нас к мысли, что в представлении гипертоников о своей болезни есть несколько заблуждений, касающихся повышенного артериального давления и особенно того, чего больше всего на свете боятся гипертоники, – мозгового инсульта.

Ю. М. Мишустин пишет:

Опросы людей, которым поставлен диагноз «гипертоническая болезнь», показывают, что у больных существуют следующие основные представления о своем недуге:

- люди считают, что эта болезнь рано или поздно настигает почти всех людей, то есть избежать ее практически невозможно;
- многие также убеждены в том, что при высоком давлении нужны таблетки для его снижения и поддержания нормальном состоянии, иначе может произойти инсульт;
- инсульт, по мнению большинства людей, – это кровоизлияние в мозг в результате разрыва сосудов мозга из-за очень высокого давления.

Самым главным заблуждением многих гипертоников является их наивная надежда на чудесное избавление от своей болезни, чем, к сожалению, пользуются разного рода мошенники, например продавцы всевозможных дисков и браслетов.

Из интервью с доктором медицинских наук, руководителем отделения острых нарушений мозгового кровообращения НИИ неврологии Российской академии медицинских наук Зинаидой Александровной. Суслиной (журнал «Предупреждение» № 4, 2002, с. 23) следует, что пугающий всех нас инсульт бывает двух основных видов: геморрагический инсульт (более привычное название – кровоизлияние в мозг) и ишемический инсульт, когда, наоборот, происходит недостаточное поступление крови в структуры мозга (инфаркт мозга). Так вот, согласно данным медицинской статистики, из шести инсультов лишь один – геморрагический (кровоизлияние). То есть пять из шести

инсультов вызваны как раз недостатком кровоснабжения головного мозга!

### **Болезнь, созданная руками врача**

Процитируем автора брошюры «Выход из тупика» Ю. М. Мишустина:

Бездумное применение даже самых лучших лекарств в тотальной борьбе с артериальной гипертонией может принести огромный вред: нельзя стараться у всех больных в одинаковой степени снижать артериальное давление и доводить его до формальных цифр мифической нормы – 120/80. Дело в том, что у части пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга как следствие чрезмерной терапии.

Это серьезнейшая проблема, так как уже на уровне «скорой помощи» организм больного иногда перенасыщается так называемыми диуретиками, то есть мочегонными препаратами, которые буквально «высушивают» мозг и уменьшают текучесть крови в организме, что и приводит в ряде случаев к ишемическим инсультам...

Может ли быть что-либо более страшное, чем болезнь, созданная руками врача? Но, к сожалению, по признанию многих специалистов, именно диуретики являются обязательным условием лечения гипертонии. В результате в стационаре лечат уже больного, состояние которого ухудшилось из-за не вполне адекватных действий врачей на этапе «скорой помощи».

Опасность медикаментозной гипотонии (пониженное давление) заключается в том, что она может спровоцировать одно из самых страшных по последствиям заболевание – мозговой инсульт.

Несмотря на то что артериальная гипертензия в наше время остается наиболее распространенным заболеванием взрослого населения во всем мире, многие разумные врачи, в том числе в США, где гипертония поразила более 50 миллионов человек, считают, что для лечения этой болезни нужно применять не антигипертензивные средства, а менее опасные лекарства.

Доктор Мендельсон считает:

Тот факт, что популярность антигипертензивных препаратов стремительно взлетела в течение нескольких лет с момента их появления, объясняется прежде всего легкостью избавления от высокого давления.

Теперь врачу не нужно рассказывать пациенту, что того убивает его собственный образ жизни. Достаточно просто выписать рецепт и использовать свою силу убеждения, чтобы заставить пациента принимать лекарство. Эти лекарства рекламируются даже по телевидению, радио и в журналах! Кто-то, где-то и когда-то смог убедить достаточное число людей в том, что лекарства – единственный путь снизить повышенное давление. И этот кто-то, конечно, не смог предупредить о побочных эффектах этих лекарств. Однако кто-то все же знает об этих побочных эффектах, раз в медицинских журналах рекламируются препараты, предназначенные для их лечения!

Вот только некоторые из таких побочных эффектов: сыпь, крапивница, светобоязнь, головокружение, слабость, мышечные судороги, воспаление кровеносных сосудов, чувство покалывания кожи, боли в суставах, спутанность сознания, затруднение



концентрации внимания, мышечные спазмы, тошнота, снижение сексуального возбуждения и потенции. Иногда я удивляюсь, как много людей среднего возраста страдают от импотенции, и не по каким-то психологическим причинам, а просто из-за приема антигипертензивных лекарств.

Если врачи не знают о последствиях применения назначаемых ими лекарств, значит, они не выполняют свою работу, так как все побочные эффекты описаны производителями препаратов в «Настольном справочнике врача». А если знают, но все равно выписывают, значит, вам нужно остановиться и спросить: «А какая им от этого выгода и стали бы они сами принимать эти лекарства?»

Возможно, врач, который настолько глуп, чтобы выписывать эти лекарства, настолько же глуп, чтобы принимать их самому, но все-таки большинство специалистов знает, что польза от приема препаратов находится под большим вопросом. Даже если вы считаете, что высокое давление само по себе опасно, врачи неправы, если слишком торопятся выписать рецепт. Многие из тех, кто принимает лекарства против высокого давления, на самом деле находятся в пограничном состоянии: их давление не настолько высоко, чтобы его лечение стоило тех побочных эффектов, которые сопровождают действие антигипертензивных средств. Большинство из этих пациентов могут гораздо эффективнее снизить свое давление, освоив методики расслабления и изменив свое питание и образ жизни. Одно исследование показало, что релаксация снижает давление быстрее и значительнее, чем лекарственная терапия. Другие исследования продемонстрировали, что снижение веса, ограничение потребления соли, вегетарианская диета и физкультура снижают давление по меньшей мере так же эффективно и, конечно, более безопасно, чем лекарственная терапия. Я почти не сомневаюсь, что многим пациентам и не нужно снижать давление, потому что их давление возвращается к норме, как только они покидают опасную зону – кабинет врача.

### **Какое давление можно считать нормальным?**

Дело в том, что артериальное давление может заметно варьироваться не только в различные дни, но и в течение суток и даже часа. На величину артериального давления влияют самые различные факторы, такие как эмоциональная реакция на врачебный осмотр (повышение давления во время посещения врача называется «смотровой» артериальной гипертензией), возбуждение, физическая нагрузка, а также некоторые болезни и лекарственные средства. Подобные изменения артериального давления совершенно нормальны.

Для большинства взрослых артериальное давление считается повышенным, если систолическое давление достаточно долго превышает величину 139 мм рт. ст., а диастолическое давление – 89 мм рт. ст.

Вот что пишут в своей книге американские врачи Майкл Дебейки и Антонио Готто:

Существуют два основных типа артериальной гипертензии: вторичная (симптоматическая) и первичная (эссенциальная). Вторичная артериальная гипертензия связана с болезнями почек, опухолями надпочечников, стенозом почечных артерий, коарктацией аорты. Вторичная артериальная гипертензия наблюдается лишь у небольшой части больных (около 5 %).

Эссенциальная, или первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), – это гораздо более распространенная форма артериальной гипертензии. Она возникает без явных причин повышения артериального давления и проявляется при чрезмерном сужении сосудов. Гипертоническая болезнь составляет 90–95 % всех случаев хронического повышения артериального давления. Необходимо понимать, что гипертоническая болезнь в принципе неизлечима, но изменение образа жизни и лекарственная терапия позволяют поддерживать артериальное давление на приемлемом уровне при грамотном лечении.

Помимо небезопасных диуретиков, которые обычно назначаются при лечении гипертонической болезни для нормализации артериального давления, часто применяют антагонисты  $\beta$ -адренорецепторов, или  $\beta$ -блокаторы, механизм действия которых достаточно сложен и тоже не свободен от побочных эффектов, таких как утомляемость, бессонница, усугубление застойной сердечной недостаточности и импотенция.

Другие типы антигипертензивных препаратов применяются для расширения суженных кровеносных сосудов. К их числу относятся  $\alpha$ -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антагонисты кальция и другие сосудорасширяющие средства. Ингибиторы АПФ могут вызвать нарушение функции почек, кашель и кожные высыпания, антагонисты кальция – головную боль и головокружение, а сосудорасширяющие средства – головную боль, тахикардию и задержку жидкости.

Прием сосудорасширяющих средств приводит к расширению только периферических сосудов, за счет чего АД снижается, но ухудшается кровоснабжение мозга, поскольку на сосуды головного мозга большинство сосудорасширяющих средств не действует. При снижении АД кровотоки через сосуды головного мозга уменьшаются пропорционально снижению давления. Отсюда головокружение, головные боли, тахикардия...

Максимальной же эффективности от приема препаратов для снижения артериального давления можно добиться, только аккуратно соблюдая все врачебные рекомендации по изменению образа жизни, которые касаются снижения массы тела, регулярных физических нагрузок, умеренного потребления алкоголя, правильного питания.

Препараты могут обеспечивать снижение артериального давления, но не способны окончательно излечить гипертоническую болезнь.

Так пишут именитые ученые, из чего следует вывод, что современная кардиология не располагает средствами реальной борьбы с гипертонической болезнью, и сами кардиологи не знают причину возникновения эссенциальной, или первичной, артериальной гипертензии. Кстати, сам термин «эссенциальная» означает «беспричинная». А ведь известно, что любую болезнь можно вылечить, только устранив причину, ее породившую.

В результате вместо выздоровления такой неизлечимой больной от лечения своей болезни с помощью синтетических химических веществ может столкнуться дополнительно с инсультом или инфарктом.

К такому выводу подводит читателей автор книги «Выход из тупика» Ю. М. Мишустин, проанализировав исследования американских врачей.

Однако, несмотря на все упоминаемые кардиологами опасные для организма побочные эффекты, которые имеют лекарства от гипертонической болезни (ГБ), специалисты при

этом настойчиво и дружно твердят: «Прием препаратов должен стать неотъемлемой частью вашего распорядка дня», «ГБ требует постоянного лечения на протяжении всей жизни больного».

«Не слишком ли подозрительна такая парадоксальная настойчивость? Нет ли в ней заботы и о собственных интересах?» – вопрошает Ю. М. Мишустин и продолжает:

Ведь получается, что при «кардиологическом лечении» роль врача сводится всего лишь к пожизненным экспериментам над пациентом с целью подбора тех препаратов, которые будут регулярно снижать АД до некой «нормы» с минимальными «побочными эффектами».

Таким образом, кардиологи, отвечающие за состояние сердца и сосудов, говорят об опасности повышенного АД и призывают снижать его всевозможными способами до, в сущности, никому не ведомой нормы. Невропатологи же, которые лечат мозг и нервы, говорят о «самой страшной болезни, созданной руками врача», то есть об ишемии мозга (в том числе инсульте) как результате поддержания «нормального, контролируемого АД».

Предположим, что когда-то невропатологи все же достучатся до кардиологов, и те признают, что борьба с ГБ противогипертензивными средствами приносит вред часто больший, чем повышенное АД, что эта бездумная борьба просто опасна для здоровья и даже жизни человека.

«Но ситуация в целом от этого вряд ли изменится. И думаю, что многие читатели догадываются почему», – интригует читателей Ю. М. Мишустин и приводит следующие доводы.

### **Самый доходный бизнес**

Сегодня противогипертензивные (гипотензивные) средства составляют группу самих продаваемых медикаментов в мире. Это десятки, а то и сотни миллиардов долларов в год. И любой здравомыслящий человек понимает, что кардиологи и терапевты такую «борьбу с давлением» вряд ли прекратят еще и потому, что это станет признанием несостоятельности едва ли не всей медицины. Ведь, как мы выяснили, «лечение» ГБ – это всего лишь назначение препаратов для снижения АД. Ничего другого просто нет!

Даже если человека помещают в какой-нибудь кардиологический центр или в самую известную клинику, он получит там то же самое «кардиологическое лечение», с тем же результатом, просто под более пристальным надзором врачей.

В центре дискуссии кардиологов и невропатологов есть еще один очень важный для каждого гипертоника вопрос: а что такое нормальное АД? Существует ли его конкретная величина для каждого человека?

Можно допустить наличие общей для множества людей нормы, например, 120/80 для молодых людей, поскольку они в большинстве пока здоровы (хотя и здесь мы обнаружим существенный процент гипотоников). Но о какой норме можно говорить у 50–60-летних, у которых АД уже в силу возраста должно быть выше, чем у молодых? Насколько выше? Этого определенно не скажет никто.

Норма АД должна зависеть и от «персонального букета болезней, и от образа жизни, и от того, каким у человека было давление в молодости (причем, как правило, в 50–60 лет

почти никто не знает, каким у него было АД в 30 лет).

Очевидны также различия нормального АД у детей и взрослых, у женщин и мужчин, у представителей различных рас и тех, кто живет в разных климатических условиях. По-видимому, все учесть невозможно, поэтому ВОЗ/МОГ (Всемирная организация здравоохранения и Международное общество по вопросам артериальной гипертензии) ввели жесткие нормы для всех. «И для юноши 17 лет, и для бойца с седой головой»...

И, наконец, главный вопрос: а по каким критериям определяется «ненормальность» давления? Например, известно, что огромное количество людей многие годы чувствуют себя очень неплохо с постоянным давлением 140–150/90–100, а то и 160–170/100–110. При этом человек по сути здоров, ни на что не жалуется. Спрашивается, зачем же его «лечить», заведомо ухудшая мозговое кровообращение и провоцируя инсульт?

### **Странности «медицинской науки»**

Какой же есть выход из тупика, в котором оказались сегодня миллионы гипертоников и в котором, безусловно, находится медицина, занимающаяся лечением самой распространенной болезни?

Ю. М. Мишустин предлагает простой способ:

Самый простой – вернуться на 30–40 лет назад, когда еще не было современных «высокоэффективных» препаратов, и давление почти никто не измерял, тем более несколько раз в день, как это сегодня делают многие.

В те времена при возникновении недомоганий люди прекрасно обходились дешевым корвалолом (валокордином), а то и валерьянкой. И при всем этом количество инсультов было меньше, чем в наше время. Это не самый лучший выход, но он, по крайней мере, менее вредный для головного мозга, не говоря о печени и почках, и к тому же малозатратный.

Академик Г. Ф. Ланг, основоположник учения о гипертонической болезни, по учебникам которого учились несколько поколений врачей, считал применение для лечения ГБ успокаивающих препаратов более рациональным, нежели использование лекарств от давления:

Само понятие – лечение гипертензии – можно считать нонсенсом, так как гипертензия, напомним, – это не болезнь.

Это достаточно стабильное, стойкое состояние мышечных тканей, характеризующееся их повышенным тонусом. Иначе это явление называется спазмом гладких мышц.

Вот мнение. научного руководителя по терапии ЦКБ Медицинского центра Управления делами президента РФ, члена-корреспондента Российской академии медицинских наук, профессора Е. Е. Гогины:

Сужение артериол, увеличивающее периферическое сосудистое сопротивление (ПСС), само по себе порождает некоторое увеличение АД, но не в этом заключается опасность для организма от артериальной гипертензии.

Сужение артериол приводит к уменьшению кровотока в органах (то есть к нарушению нормального кровоснабжения их тканей – ишемии). А на уровне клеток ишемия ведет к их кислородному голоданию (гипоксии тканей). Из-за нехватки кислорода клетки перестают выполнять свои функции в полном объеме. Острый же дефицит кислорода приводит к массовой гибели клеток – инфарктам сердца, головного мозга (ишемический инсульт) и других жизненно важных органов.

Соответственно лечение ГБ должно быть направлено на нормализацию кровообращения, то есть на устранение причины – гипертонии всех артериол, а не на «топорное» снижение АД, заведомо приводящее к ухудшению мозгового кровообращения, а то и к инсульту.

### **Что показывает тонометр?**

К сожалению, в народе повсеместно распространено мнение, что главная беда при гипертонии – высокое артериальное давление. На самом деле бороться с повышенным АД – все равно, что бороться с повышенной температурой, считая угрозой организму саму температуру, а не инфекцию, ее вызвавшую.

Как термометр показывает лишь наличие или отсутствие инфекции в организме по величине температуры тела, так и тонометр определяет лишь степень нарушения кровоснабжения тканей и органов и перегрузки миокарда по уровням систолического и диастолического давления в артериях.

Высокие показатели, фиксируемые тонометром, вовсе не сигнал к срочному приему таблетки «от давления», а сигнал к принятию мер по уменьшению степени артериальной гипертонии, затрудняющей нормальное кровоснабжение всего организма.

Ровно 100 лет назад, в 1911 году, известный клиницист Е. Франк дал миру название «эссенциальная гипертония», и он же еще тогда писал, что этиология (причина) повышенного тонуса кольцевой мускулатуры артериол остается совершенно неизвестной.

С тех далеких времен медицина так и не добавила к этому определению ничего научно обоснованного, причина гипертонии артериол осталась для нее неизвестной.

В действительности снизить повышенный тонус сосудов может без лекарств любой человек с повышенным АД. Для этого Ю. М. Мишустин предлагает провести простой опыт:

Измеряем АД тонометром. Следим за своим дыханием. После каждого вдоха и выдоха выдерживаем паузу (5–10 секунд после выдоха и 10–15 секунд после вдоха). Вдох и выдох делаем по возможности сдержанными. Через 3–4 минуты, измерив АД, вы обнаружите, что оно снизилось, то есть артериолы расширились.

По какой причине это произошло? Ведь извне в организм ничего не вводилось. Значит, на стенки артериол аналогично какому-нибудь папаверину подействовало вещество, производимое самим организмом.

Это вещество – углекислый газ CO<sub>2</sub>. Задержки дыхания привели к увеличению его содержания в артериальной крови.

Вывод о причине гипертонии артериол вы можете сделать сами.

У здорового (как правило, относительно молодого) человека нормальный просвет артериол постоянно поддерживается химическим воздействием на их стенки растворенного в крови углекислого газа СО<sub>2</sub>. Это вещество постоянно вырабатывается в каждой клетке организма как конечный продукт окисления углеводов (в основном глюкозы). Нормальная концентрация в артериальной крови СО<sub>2</sub> – залог нормального АД. Повышение артериального давления – это естественная защитная (компенсаторная) реакция мозга на ухудшение мозгового кровообращения вследствие сужения артериол мозга. Повышая АД, мозг защищает себя от угрозы инсульта.

«Получается, что медицинской науке уже 100 лет никак не удастся установить причину постоянного сужения артериол», – пишет в своей книге «Выход из тупика Ю. М. Мишустин и продолжает:

При этом в любом учебнике «Нормальная физиология» прямо указывается, что естественным веществом, оказывающим расширяющее действие на кровеносные сосуды, является находящийся в крови углекислый газ СО<sub>2</sub>, а причиной артериальной гипертензии является всего лишь недостаточная концентрация в крови естественного вазодилататора (сосудорасширителя) – углекислого газа СО<sub>2</sub>.

Но почему-то никто из ученых-медиков за прошедшие десятилетия не удосужился это предположить, проверить предположение и убедиться в том, что оно верно. Думается, что такие странности медицинской науки, 100 лет искавшей причину «беспричинной» гипертензии, как того «неуловимого Джо», объясняется тем, что ее никто не искал просто потому, что никому это не было нужно...

И опять читатель наверняка догадывается, почему столь очевидное явление физиологии упорно не признается медициной в качестве главной причины самой опасной болезни человечества. Уж слишком простым было бы тогда лечение больных и при этом – совершенно бесплатным. Ведь двигаться больше и жить проще мы можем и без помощи врачей и таблеток...

### **«Все болезни от нервов» и гиподинамии**

«Почему же человеческий организм с возрастом теряет способность поддерживать нормальное содержание в крови СО<sub>2</sub> и, следовательно, нормальный тонус артериол?» – задает вопрос Ю. М. Мишустин. И сам отвечает на него следующим образом:

*Homo sapiens* (человек разумный) ведет себя с точки зрения природы зачастую неразумно. Ведь основная составляющая нормального образа жизни человека как любого живого существа – движение, причем достаточно частое, долгое и интенсивное. При движении организм производит и выделяет в атмосферу углекислого газа значительно больше, чем в состоянии покоя. Еще больше СО<sub>2</sub> выделяется при быстром, интенсивном движении или, тем более, при движении преодолением нагрузки.

Регулярные физические нагрузки поддерживают в нормальной физической форме весь организм человека и в том числе важнейшую для его здоровья систему дыхания.

Дефицит движения у современного цивилизованного человека среднего возраста составляет 70–90 % от необходимой нормы. Из-за этого организм производит и выделяет в атмосферу СО в несколько раз меньше, чем необходимо. Система дыхания, обеспечивающая постоянство содержания СО в крови, не получая достаточной и регулярной нагрузки, с возрастом детренируется, деградирует, «теряет форму».

На фоне недостаточной физической тренировки особую роль в ускоренном развитии гипертонии играют стрессы.

Народ давно понял, что «все болезни от нервов». Но по-настоящему научного объяснения связи между стрессами и ухудшением здоровья медицинская наука так и не сформулировала.

Однако давно известно, что во время стресса в кровь в большом количестве выделяется адреналин, увеличенная концентрации которого приводит к сужению артериол. В итоге АД поднимается.

В естественных природных условиях, в которых человек существовал тысячи лет назад, стрессовая реакция (выброс адреналина и сужение артериол) в результате угрозы и испуга всегда предшествовала последующей компенсации – выбросу СО и соответственно расширению артериол после физической нагрузки (борьбы или ухода от преследования). Все было сбалансировано, как во всей природе.

В условиях же цивилизации стрессовая реакция не компенсируется физической нагрузкой, поэтому имеет последствия, выражающиеся в ускоренном развитии гипертонии.

Также хорошо известно, что одна из составляющих стрессовой реакции – увеличение интенсивности дыхания в несколько (2–5) раз по сравнению с обычным дыханием человека. При кратковременных стрессах интенсивность дыхания сравнительно быстро восстанавливается. При частых и особенно сильных и длительных стрессах (например, после потери близкого человека) интенсивность дыхания уже не возвращается к норме и становится постоянно избыточной.

У людей, испытывающих постоянные значительные физические нагрузки, последствия стрессов минимальны. Можно сказать, что они защищены от стрессов, поэтому и здоровы даже в пожилом возрасте. Но таких, как известно, немного.

Физиологическая первопричина гипертонии – снижение концентрации в артериальной крови углекислого газа СО, есть результат отрицательного воздействия на организм человека стрессов, не находящих естественной, предусмотренной природой компенсации из-за гиподинамии (недостатка физических нагрузок).

Таково объяснение народной мудрости «все болезни от нервов».

### **Единственный способ избавления от болезней**

Исходя из всего сказанного выше уже не составляет трудности определить верный способ – восстанавливать нормальное здоровье, нормальное дыхание, нормальное содержание СО в крови и соответственно нормальный тонус (просвет) артериол.

Восстановление способности организма поддерживать оптимальную концентрацию СО в крови – необходимое условие и единственный путь избавления от многих болезней и от приема разрушающих организм медикаментов.

В нашей стране широко известно имя доктора Бутейко – автора метода, позволяющего

людям избавиться от множества хронических болезней без применения лекарств. Те, кому довелось близко познакомиться с его «Методом волевой ликвидации глубокого дыхания», знают, какая важная, можно сказать, ключевая роль отводится в нем углекислому газу СО. К. П. Бутейко и его последователи за почти 50 лет практического применения метода доказали, что от многих хронических болезней, в том числе от гипертонической болезни человек может избавиться, увеличив содержание в организме углекислого газа СО.

Известны и другие методики, применение которых позволяет достигнуть той же цели, например, дыхательная гимнастика Стрельниковой, тысячелетние упражнения хатха-йоги, дыхательная гимнастика с использованием тренажера Фролова и прибора «Самоздрав» (последний способ предлагает автор «Выхода из тупика» Ю. М. Мишустин). Думается, что при желании в наше время каждый гипертоник может легко подобрать для себя безлекарственный способ лечения, увеличивающий концентрацию СО в крови за счет правильного дыхания. Необходимы только желание, вера в возможности своего организма и здравый смысл, без которого невозможно понимание истинных причин любого заболевания.

### **«Наибольший вред причиняют врачи-фармацевты»**

Одной из причин постоянного непонимания причин гипертонии и других серьезных заболеваний являются, увы, всего лишь взаимовыгодные отношения между фармацевтическими компаниями и врачами. Прочитую доктору Мендельсону:

Только в США фармацевтические компании тратят в среднем по 6000 долларов в год на каждого врача, чтобы заставить его использовать их лекарства. Специальные «консультанты» от фармацевтических компаний, а на самом деле – продавцы, строят дружеские, выгодные отношения с врачами, приглашая их в рестораны, оказывая им услуги, принося образцы продукции. Печальный факт, но наибольшая часть информации о лекарствах, об их правильном и неправильном использовании попадает к врачам от производителей через консультантов и рекламу в медицинских журналах. А так как большинство клинических испытаний финансируется фармацевтическими компаниями, то отчеты о них – это весьма ненадежный источник информации.

Комиссия, в состав которой вошли выдающиеся ученые, в том числе четыре нобелевских лауреата, изучила проблему и пришла к выводу, что врачи и ученые, проводящие испытания лекарств являются преступниками. Комиссия заключила, что клинические испытания лекарств проводятся «из рук вон плохо». Управление контроля продуктов и лекарств выборочно проверило работу некоторых врачей, проводящих клинические испытания, и уличило 20 % из них в неэтичном поведении, в том числе – в назначении неправильных доз лекарств и фальсификации записей. Третьей части испытаний, описанных в отчетах, проверенных управлением, вообще не было. Еще одна треть испытаний проводилась с нарушениями протокола. И только результаты одной трети испытаний представляют научную ценность!

И это в законопослушной Америке. Я даже боюсь представить размер коррупции и нарушений медицинской этики в нашей стране, где капитал идет на любые преступления в силу элементарной бесконтрольности, а также чисто национальной современной



позиции «после меня хоть потоп»...

Роберт Мендельсон пишет далее:

Несмотря на очевидную коррупцию в отношениях производителей препаратов и врачей, я не виню ни фармацевтические компании, ни их консультантов, ни правительственные агентства, которые призваны следить за такого рода деятельностью, ни пациентов, которые выпрашивают лекарства у врачей. Врачи располагают достаточным количеством фактов, чтобы понять, что происходит. Даже если лекарство полностью испытано, и все его побочные эффекты и необходимые ограничения хорошо известны, наибольший вред причиняют врачи, бездумно выписывающие лекарства.

В конце концов фармацевтические компании занимаются бизнесом, делают деньги, а для этого им нужно продавать как можно больше продукции и как можно дороже.

Несмотря на то что эти компании извратили научный процесс испытаний и сертификации лекарств, а также методы информирования о них врачей, производители, выпуская лекарство на рынок, все-таки информируют врачей о том, на что способно данное лекарство.

Врачи же либо преуменьшают опасность побочных эффектов, либо скрывают их якобы чтобы не подвергать опасности отношения между ними и больными. На деле есть и более простые причины, и о них тоже порой говорят сами врачи: «Если я буду все объяснять своим пациентам, то мой рабочий день затянется до бесконечности» или «Если бы пациенты знали обо всем, что могут сделать эти лекарства, они бы никогда их не принимали»...

К сожалению, все сказанное здесь авторитетным специалистом доктором Р. Мендельсоном относится не только к препаратам, снижающим давление, но и к лекарствам, без которых, казалось бы, не обойтись при лечении многих инфекционных заболеваний.

Поэтому в следующей главе речь пойдет о широком и тоже далеко не безобидном назначении антибиотиков, столь распространившихся в мире в последнее столетие – время бурного развития медицинской индустрии.

## **Глава 5**

### **Как убивают антибиотики и медицинские наркотики**

Еще одним явным примером беспечности врачей и пациентов является лечение всевозможных простудных и инфекционных заболеваний с помощью антибиотиков. Да, было время, когда пенициллин и другие антибиотики были спасением при некоторых серьезных недугах. Доктор Мендельсон рассказывает о том, что с тех пор ситуация изменилась:

Теперь все изменилось, менингит и лобарная пневмония стали редкими заболеваниями. Даже если такие опасные для жизни заболевания встречаются врачу в его практике, лечение их настолько стандартно, что в основном выполняется медсестрой или

лаборантом. Антибиотики, имевшие когда-то огромную ценность, теперь представляют для человека не меньшую опасность.

Многие врачи прописывают пенициллин даже при таком безобидном заболевании, как обыкновенная простуда. Так как пенициллин действует почти исключительно на бактериальные инфекции, он бесполезен при вирусных заболеваниях, таких как простуда и грипп. Пенициллин и другие антибиотики не сокращают длительность болезни, не предотвращают осложнений и не снижают количества патогенных микроорганизмов в носоглотке. Здесь они ничем не могут помочь.

А что они действительно могут, так это вызвать побочные реакции – от кожной сыпи, рвоты и поноса до лихорадки и анафилактического шока. Если вам повезет, вы станете всего лишь одним из тех 7–8 % людей, у кого появилась сыпь, хотя гораздо больше людей, страдающих мононуклеозом, покрывается сыпью после приема ампициллина. У тех же, кто окажется менее везучим – а это 5 % людей, организм которых тяжело реагирует на пенициллин, – разовьется малопривлекательная картина анафилактического шока: сердечно-сосудистая недостаточность, липкий пот, отсутствие сознания, низкое давление, сбой сердечного ритма.

Но пенициллин – отнюдь не единственный «злодей». Хлоромидетин – эффективное лекарство при некоторых видах менингита, а также при заболеваниях, вызываемых тифозными и некоторыми другими бактериями, – имеет не столь уж редкий и весьма пагубный побочный эффект – вмешательство в процесс кроветворения костного мозга.

Когда жизнь подвергается смертельной опасности, этот риск оправдан. А если у ребенка не более чем вирусная ангина? Разве то облегчение, которого все равно не принесет хлоромидетин, стоит того, чтобы подавлять деятельность костного мозга, из-за чего потом потребуются многократные пересадки и другие виды лечения, ни один из которых не гарантирует полного выздоровления? Конечно же, не стоит. И все же врачи прописывают хлоромидетин при ангине.

Тетрациклин стал настолько популярным в амбулаторном лечении, что его уже называют «домашним» антибиотиком. Его часто прописывают детям и не только, потому что он активно борется с широким спектром микроорганизмов, а его побочные эффекты не считаются опасными. Но у тетрациклина есть целый ряд таких эффектов, узнав о которых информированный человек едва ли рискнет применять этот препарат, да еще в тех случаях, когда он совершенно бесполезен. Самый страшный побочный эффект тетрациклина состоит в том, что он откладывается в костях и зубах и навсегда делает зубы желтыми или желто-зелеными. Несмотря на то что эта цена за сомнительную эффективность тетрациклина в борьбе с обычной простудой может показаться вам слишком высокой, врачам так не кажется.

### **Побочные эффекты антибиотиков**

Еще одна опасность злоупотребления антибиотиками, даже более серьезная, чем побочные эффекты, – это суперинфекция. Пока антибиотик борется с одной инфекцией, еще один штамм этой бактерии, устойчивый к действию антибиотика, может вызвать другую, куда более тяжелую, инфекцию. Бактерии чрезвычайно легко адаптируются к новым условиям. Последующие поколения бактерий могут вырабатывать устойчивость к антибиотикам, действию которых все больше и больше подвергались их

предшественники. Когда-то гонорей можно было вылечить умеренной дозой пенициллина. Теперь для ее лечения нужно две большие инъекции, а иногда и дополнительные лекарства.

Конечно, у современной медицины есть более сильное лекарство против более сильной бактерии гонореи – спектиномицин. Он стоит в шесть раз дороже и у него еще больше побочных эффектов. Между тем у бактерий гонореи появился новый штамм, который устойчив и к спектиномицину! Пока борьба обостряется, микробы становятся сильнее, здоровье пациентов ухудшается, а их кошельки истощаются.

Всего этого не произошло бы, если бы врачи осознавали, что у антибиотиков есть строго определенное место в медицинской практике, и соблюдали данное ограничение. Пенициллин или другие антибиотики могут понадобиться человеку всего 3–4 раза в жизни, и только в тех случаях, когда цель оправдывает средства.

К сожалению, врачи засеяли этими сильнодействующими лекарствами всю страну. От 8 до 10 миллионов американцев ежегодно обращаются к врачам по поводу простуды, 95 % из них выходят из кабинета специалиста с рецептом в руках. Половина из этих рецептов – на антибиотики. Этим людям не просто одурачивают, вынуждая платить за то, что не поможет им при простуде, но и подвергают опасностям побочных эффектов и риску заражения более тяжелыми инфекциями.

Врач, олицетворявший когда-то силы добра, стал олицетворять силы зла. Медики зашли слишком далеко, принимая чрезвычайные меры в обычных ситуациях; современная медицина ослабила само умение справляться с острыми случаями.

Единственное, что изменилось, – был выстроен механизм перекачки опасных лекарств с фабричного конвейера через посредство врачей в организмы неинформированных пациентов. Например, препарат резерпин все еще назначается пациентам с высоким давлением, несмотря на обнаруженные 5 лет назад доказательства, что он утраивает вероятность возникновения рака груди. Несмотря на то что научные исследования доказали, что инсулин – одна из причин слепоты при диабете, он до сих пор провозглашается медицинским чудом.

## **Отчего умер Майкл Джексон?**

Таким образом, исследование американского врача показало, что выписываемые представителями официальной медицины «наркотики» убивают сейчас больше людей, чем наркотики, распространяемые нелегально.

Р. Мендельсон приводит следующие данные:

Всеамериканское исследование, проведенное медицинскими экспертами, показало, что «нелегальные» наркотики вызывают 26 % процентов смертей, связанных с передозировкой. Валиум и другие барбитураты – лекарства, продаваемые только по рецепту, – являются причиной еще 23 % процентов смертей от злоупотребления ими. В этом исследовании не учитывались 20–30 тысяч смертей в год, связанных с действием побочных эффектов лекарств, выписанных врачами.

Причиной такой большой разницы в оценках является то, что врачи часто недобросовестно составляют заключение, отвечая на вопрос, вызвана ли смерть действием лекарств.

Внезапная смерть знаменитого певца Майкла Джексона – это ярчайшее подтверждение убийственного влияния на организм различных медицинских препаратов. Не менее ярким примером гибели в расцвете творческих сил является загадочная смерть известнейшей американской актрисы Мэрилин Монро и ряда других звезд мировой сцены. Но если их трагическую кончину можно объяснить неумеренным приемом транквилизаторов и различных наркотиков, звездной болезнью, неустойчивой нервной системой и элементарной распущенностью, то большинство рядовых пациентов большинства медицинских клиник страдают от бесконтрольного приема лекарств, а вовсе не от пресыщенности деньгами и славой.

Увы, если пациент болен смертельным недугом и получает лекарственное лечение, то врачи укажут в качестве причины его смерти именно болезнь, хотя он мог бы дольше оставаться в живых, если бы не принимал препараты. По самым скромным оценкам специалистов, 5 % людей находятся в больницах США и Великобритании из-за побочных действий лекарств. По другим осторожным оценкам, такое лечение стоит 3 миллиарда долларов.

### **Риск приема стероидов и гормонов**

Еще одним классом сильнодействующих лекарств, использование которых в экстремальных ситуациях сменилось повседневным употреблением, являются, по мнению доктора Мендельсона, стероиды.

Они имитируют работу надпочечников – самых мощных регуляторов процесса обмена веществ. Гормоны, выделяемые надпочечниками, прямо или косвенно влияют практически на каждый орган – так же как и их синтетические заменители, которые выписывает врач. Давным-давно стероиды назначались только в случае острой недостаточности надпочечников, расстройства гипофиза, а также при опасных для жизни состояниях – волчанке, язвенном колите, проказе, лейкемии и лимфоме. В наши дни стероиды выписываются при таких банальных проблемах, как солнечные ожоги, мононуклеоз, прыщи и разнообразные сыпи, причем зачастую ставится неверный диагноз.

Полный список предосторожностей и побочных реакций на преднизон – две колонки мелким шрифтом в «Настольном справочнике врача». Среди побочных реакций там перечислены следующие: повышенное давление, снижение мышечного тонуса, язва желудка и двенадцатиперстной кишки с возможным прободением и кровотечением, замедление заживания ран, повышенное потоотделение, конвульсии, головокружение, нарушения менструального цикла, замедление роста у детей, проявления латентного диабета, психические нарушения, глаукома. Разве стоит рисковать получить одно из этих несчастий в обмен на избавление от незначительной сыпи? Очевидно, некоторые врачи считают, что стоит.

Например, женщина из Атланты писала мне, что у ее двадцатилетней дочери еще ни разу не было месячных. Когда девочке было 11 лет, у нее на ступнях появилась сыпь. Дерматолог выписал преднизон, и девочка принимала его в течение 3 лет. «Можно ли теперь чем-нибудь помочь моей дочери?» – спрашивала меня эта женщина. – Если бы только тот дерматолог предупредил нас, что назначенное им лекарство так повлияет на

репродуктивную систему нашей девочки, мы бы лучше оставили сыпь в покое!»

Девушка из Огайо пишет, что ей были выписаны преднизон и кеналог против отравления сумахом. «У меня появились страшные головные боли, мышечные судороги, набухла грудь, 25 дней продолжалось кровотечение». Ее гинеколог сказал, что кровотечение было вызвано лекарствами, которые она принимала, и теперь ей предстояло выскабливание матки.

Несколько лет назад Чикагскому университету был нанесен удар в виде группового иска на 77 миллионов долларов, предъявленного от имени более чем тысячи женщин, которые стали невольными участницами эксперимента с использованием синтетического гормона DES (диэтилстилбестрола), проведенного этим университетом около 25 лет назад. В 1971 году доктор Артур Хербст, перешедший в Гарвардскую медицинскую школу, первым объявил о том, что у пугающе большого числа девочек, родившихся от матерей, принимавших DES, развился рак влагалища. Позднее мы узнали, что и у их сыновей отмечалось чрезвычайно высокое количество аномалий развития половых органов. Да и среди самих этих женщин многие умирали от рака.

Доктор Хербст сам зарегистрировал 300 случаев рака влагалища или шейки матки у дочерей женщин, которых лечили при помощи DES. А ведь DES – это только один из половых гормонов, назначаемых женщинам любого возраста. Десятки миллионов женщин принимают половые гормоны в качестве контрацептивов, а также эстрогены в период менопаузы. DES до сих пор используется как abortивный контрацептив и как средство для прекращения лактации.

В 1975 году Управление контроля продуктов и лекарств разослало врачам бюллетень, рекомендуемый переводить всех женщин после 40 лет на прием негормональных контрацептивов. В 1977 году это же Управление потребовало выпустить брошюру, в которой подчеркивалась бы колоссальная вероятность сердечно-сосудистых заболеваний у женщин старше 40 лет, использующих гормональную контрацепцию. Подавляющее большинство женщин, пользующихся гормональными контрацептивами, – моложе сорока. И они рискуют не меньше, причем у них могут не только возникнуть проблемы с сердечно-сосудистой системой, но и появиться опухоли печени, головные боли, депрессия и рак.

Если прием гормональных контрацептивов после 40 лет увеличивает вероятность умереть от сердечного приступа в 5 раз, то прием их в период от 30 до 40 лет – в 3 раза. Женщины, применяющие гормональную контрацепцию, рискуют получить гипертонию в 6 раз чаще, чем те, кто ее не использует. Вероятность инсульта возрастает в 4 раза, а вероятность тромбоза – в 6 раз.

Врачи обеспечивают гормональными контрацептивами обширный рынок сбыта, объясняя женщинам, что применять эти средства безопаснее, чем забеременеть. Конечно, такой аргумент противоречит как логике, так и науке в целом. Прежде всего, опасные побочные эффекты гормональных контрацептивов только начинают проявляться. Эти эффекты вызваны вмешательством искусственно созданных веществ в естественные процессы организма. Беременность – это, между прочим, естественный процесс, к которому организм готов, если только в нем нет каких-либо патологий. Принимать гормоны – значит внедрять в организм болезнь. Когда такие женщины беременеют, на них влияют отрицательные факторы, которые с самой беременностью никак не связаны.

К миллионным женщинам, принимающим гормоны в качестве контрацептивов, добавляются миллионы женщин, принимающих эстрогены во время менопаузы. Эти лекарства

оказались настолько тесно связаны с причинами возникновения болезней желчного пузыря и рака матки, что Управление контроля продуктов и лекарств было вынуждено напечатать предупреждение для врачей и пациентов. Предупреждение осталось почти незамеченным. Вместо того чтобы ограничить применение этих лекарств редкими случаями, когда необходимо устранить самые тяжелые симптомы, врачи используют их в повседневной практике, даже для профилактики самых незначительных проблем с менопаузой. Эстрогенотерапия проводится для сохранения молодости, для косметических целей, для устранения депрессии, а также для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний – то есть в тех целях, которые, как было доказано, этим путем недостижимы. Эстрогены также используются для предотвращения деминерализации костей у женщин старшего возраста. Физкультура и специальная диета тоже могут предотвратить деминерализацию, и это не вызывает рак.

Так стоит ли прибегать к гормонозаместительной терапии, если цена может быть столь велика, а последствия – непредсказуемы? Многие женщины среднего возраста сами должны решать – принимать им эстрогены по назначению врача или нет.

### **Есть ли польза от противоартритных лекарств?**

Артрит, радикулит, остеохондроз, артроз – эти и другие заболевания опорно-двигательного аппарата приносят не только невыносимую боль, но обрекают человека на моральные страдания. Помню тот ужас, который я испытала, пережив однажды серьезный приступ остеохондроза, от своей неспособности самостоятельно дойти до туалета. Да что там туалет – любая попытка изменить как-то положение тела приводила к такой острой боли, что с тех пор я не представляю, как люди обходятся в таких случаях без посторонней помощи.

Тогда роль сиделки взял на себя мой заботливый супруг. У всех ли есть близкие, которые готовы забросить работу и помогать родственникам, когда они полностью беспомощны? В тот момент ради снятия боли я готова была принимать любые препараты, предложенные мне знакомыми, уже побывавшими в такой же ситуации, – до врача я была просто не в состоянии добраться первые 7 дней. Когда я все же попала на прием к неврологу в районной поликлинике, он, мельком взглянув на меня, предположил банальный остеохондроз и предложил платные сеансы мануальной терапии, которые сам этот врач и проводил вне поликлиники. Естественно, я согласилась и добросовестно прошла 10 сеансов массажа. За мой счет мне также сделали рентген спины (иначе нужно было бы полтора месяца ждать в очереди) и остеоденситометрию.

На мой взгляд, мне все-таки повезло: врач не стал назначать новокаиновую блокаду и выписывать сильнодействующие препараты. Удачей своей я считаю и то, что по совету знакомой медсестры, у которой были похожие проблемы, я нашла хорошего массажиста, которого теперь регулярно посещаю, как и спортивный центр. Теперь я знаю, что при первых болезненных симптомах могу прийти на сеанс к специалисту по массажу, которому доверяю. Кстати, он является категорическим противником лекарственных способов лечения проблем с опорно-двигательным аппаратом. Но что делать тем, кто не может регулярно оплачивать услуги хорошего массажиста, кому нужно как можно

быстрее вернуться в работоспособное состояние?

Изготовление и продажа всевозможных лекарств и мазей от болей в спине и суставах – одна из доходных статей современной медицины. Врачи-невропатологи, ревматологи и неврологи ежедневно выписывают тонны рецептов не только на старые, но и на новые лекарства, не дожидаясь подчас информации о побочных эффектах.

Профессор Мендельсон считает:

Лечение с помощью неограниченного назначения противоартритных лекарств ничего не подозревающим пациентам действует на организм много хуже, чем сама болезнь. В течение последних нескольких лет мы наблюдаем в медицинских журналах поток рекламных публикаций, прославляющих появление таких противоартритных лекарств, как бутазолидин алка, мотрин, индоцин, напрозин, налфон, толектин и других. Фармацевтические компании не пожалели времени и денег для продвижения своего метода «лечения» артрита на рынок. Рецепты выписываются миллионами. И всего за несколько лет у этого нового класса лекарств зарегистрировано столько побочных эффектов, что они могут тягаться с антибиотиками и гормонами по степени своей опасности для здоровья общества.

Можно лишиться здоровья, просто прочитав информацию производителя на упаковке бутазолидина алка и подумав, что же в самом деле выписывает вам врач: «Это сильнодействующее лекарство; злоупотребление им может привести к серьезным последствиям. Были зарегистрированы случаи лейкемии при длительном, а также кратковременном, применении лекарства. Большинство пациентов были старше 40 лет». Если вы читаете, что написано дальше, то обнаружите, что ваш врач подверг вас возможности возникновения еще 92 побочных эффектов, включая головные боли, головокружение, кому, гипертонию, кровоизлияния в сетчатку и гепатит. Производитель предупреждает далее: «Необходимо подробно инструктировать и наблюдать каждого пациента, особенно старше 40 лет, у которого отмечается повышенная чувствительность к препарату. Используйте наименьшие возможные дозы».

Прочитав все это, вы должны задать себе вопрос: почему фармацевтическая компания пытается продать такое? Какой врач даст эту отраву своему пациенту? Кто захочет добровольно принимать такое лекарство? Доктор Мендельсон пишет:

Но можете не удивляться: бутазолидин алка приносит миллионы долларов своему производителю. Врачи могут знать, а могут и не знать о пагубных побочных эффектах, хотя производитель предупреждает, что специалист обязан принять во внимание непредсказуемые результаты и возможность смерти. Врачам, может быть, просто все равно. После испытания одного из противоартритных препаратов – напрозина – возникла парадоксальная ситуация. Несмотря на то что Управление контроля продуктов и лекарств обнаружило, что фирма «Синтэкс», производитель этого препарата, фальсифицировала отчеты, где фиксировались случаи опухолей и смертей подопытных животных во время тестирования лекарства, правительство не смогло быстро изъять препарат из продажи из-за долгих и нудных процедур.

## Глава 6

### Нужно ли врачам вмешиваться в процесс деторождения?

Особенно страшным становится влияние медицинского террора, когда врач отвечает за рождение нового человека и берется лечить мать будущего ребенка.

Роберт Мендельсон рассказывает:

Роды – это самый великий и волнующий период в жизни каждой женщины. Но, к сожалению, пришло время, когда ученые-медики обратили внимание на процесс деторождения. Врачи стали конкурировать с повитухами, и так как они победили, родами стали руководить врачи-мужчины, а не повитухи-женщины. Это произошло незадолго до того, как рождение детей было перенесено из дома в больницу. Это способствовало тому, что к родам стали относиться как к болезни.

Конечно, когда роды стали принимать мужчины, роды и в самом деле стали болезнью. Врачи сделали то, чего никогда не делали повитухи: они пришли из моргов, где занимались трупами, в родильные отделения. Женская и детская смертность стремительно взлетели по сравнению с тем временем, когда роды принимали повитухи. Одного смелого врача – Игнация Филиппа Земмельвейса, указавшего на эту закономерность и предположившего, что именно врачи явились причиной многочисленных смертей, выжили из медицины и поместили в сумасшедший дом. Но как только предложение Земмельвейса мыть руки перед тем, как принимать роды, было принято, женская и детская смертность снизились, а эта заслуга, понятно, была приписана медицине. Страстно желая получить власть и высокий статус, коими обладают хирурги, гинекологи быстро превращают естественный процесс деторождения в хирургическую процедуру. Они накладывают свое «лечение» слой за слоем, хороня ценный опыт под покровом болезни, так как каждый слой требует нового, чтобы компенсировать побочные эффекты предыдущего.

Как только появилась возможность пичкать рожениц лекарствами, доводя их до состояния беспомощного забытья, гинекологи стали еще могущественнее. Женщины, будучи в бессознательном состоянии, стали не в силах помогать рождению своих детей, и у акушерских щипцов появилось гарантированное место в родильном зале.

Накачанная обезболивающими средствами, выбритая, с зафиксированными в кресле ногами, подключенная к капельницам и диагностическим приборам – роженица так хорошо подготовлена к хирургическому вмешательству, что если бы операции не существовало, ее пришлось бы изобрести, чтобы костюмы и декорации не пропали даром. И на сцене появляется эпизиотомия – рассечение промежности для расширения влагалища, которое стало таким обыденным, что немного женщин и еще меньше врачей сомневаются в ее необходимости. Врачи заявляют, что хирургический разрез более ровный и его легче зашить, чем разрыв, который может появиться в момент прорезывания головки и плеч ребенка. Они не могут и не хотят признаться, что если женщина не будет бездумно накачана обезболивающими наркотиками, если специалисты по родам научат, подготовят ее, то она будет знать, когда ей тужиться, а когда сдерживаться, чтобы ребенку было легче родиться. Если подходить к родам сознательно и обдуманно, разрыва промежности часто можно избежать. В конце концов влагалище создано так, что способно растягиваться и позволять ребенку пробраться через него. Даже если произойдет разрыв,



не существует никаких доказательств, что хирургический разрез заживает лучше. Как раз наоборот – мой опыт показывает, что разрывы заживают лучше и причиняют меньше неудобств, чем разрезы. Кроме того, есть мнение, что эпизиотомия способна привести к снижению сексуального удовольствия.

### **Эпидемия кесаревых сечений**

Гинекологи недолго удовлетворялись «малой хирургией». Им хотелось чего-нибудь более чудовищного и опасного. Ведь само оборудование родильного зала способствует возникновению ощущения, что здесь должно происходить что-то ужасно ненормальное. И такой ненормальный процесс, конечно же, требует медицинского вмешательства. Чем экстремальнее, тем лучше. А поскольку родильный зал – это и есть операционная, замаскированная лишь присутствием в ней инкубатора, то здесь и в самом деле для хирургии благодать. Акушерские «жертвоприношения» стремительно развиваются от примитивного изуверения эпизиотомией до самого мрачного достижения современного акушерства – эпидемии кесаревых сечений.

Наблюдение за плодом во время родов, то есть прослушивание его сердцебиения через стенку живота матери или, как это делается в последнее время, через электроды, прикрепленные к головке ребенка, – это семена, которые дают урожай кесаревых сечений. Неважно, нуждается ли ребенок в медицинской помощи – если монитор показывает, будто что-то не в порядке, нужно срочно разрезать мать, раздвинуть плоть и удалить ребенка. После совершения такого «чуда» акушер-гинеколог сможет погреться в лучах славы. Ведь это он выхватил жизнь из зубов неминуемой смерти или инвалидности... При этом исследование показало, что количество кесаревых сечений в 3–4 раза больше там, где имеется оборудование для электронного наблюдения за плодом, чем там, где сердце плода прослушивается стетоскопом. Нетрудно понять, почему.

Если мать не хочет подвергаться операции, все, что нужно сделать акушеру-гинекологу, – указать на беспомощные пробелы на экране монитора. Таким образом, реальностью становится то, что показывает электронно-лучевая трубка, а не то, что чувствует и чего хочет женщина.

У женщины может быть масса других доводов против электронного наблюдения за родами. Чтобы прикрепить электроды к головке ребенка, необходимо проколоть плодный пузырь, в котором находятся околоплодные воды. Это приводит к угнетению сердечного ритма плода. Согласно некоторым исследованиям, дети, рождение которых сопровождалось электронным мониторингом, сталкиваются затем с острыми проблемами, связанными с поведением и развитием.

### **Неважно, что чувствует и чего хочет женщина?**

Конечно же, чувства и желания женщины не так важны, как мнение акушера-гинеколога. Это касается и даты родов, которую врач назначает по своему усмотрению. Во многих больницах плановые стимулированные роды в рабочее время «с девяти до пяти» уже стали правилом. Основываясь на своих расчетах предполагаемой даты родов, которая может отличаться от реальной в пределах 6 недель, врач вызывает роды, когда

ему хочется, а не когда ребенок действительно готов пройти через родовые пути. Роды, вызванные врачом, могут закончиться кесаревым сечением, потому что младенец, не готовый выйти, будучи преждевременно вызванным, естественно, будет показывать больше отклонений на мониторе.

Болезни легких, отставание в росте и развитии, другие физические и умственные отклонения, обычно связанные с преждевременным рождением, вызваны также стимулированными родами. Это подтверждается статистикой: 4 % пациентов отделений интенсивной терапии новорожденных попадают туда после стимулированных родов. Матери также подвергаются большой опасности закончить стимулированные роды в отделении интенсивной терапии. У половины женщин, перенесших кесарево сечение, возникают послеоперационные осложнения. Уровень материнской смертности после кесарева сечения в 26 выше, чем при родах через родовые пути. Я предлагаю заменить термин «наблюдение» во время родов на «уничтожение»!

Доношенные младенцы с нормальным весом, но рожденные с помощью кесарева сечения, также подвергаются опасности серьезного легочного заболевания, которое называется болезнью гиалиновых мембран, или синдромом подавленного дыхания. Это плохо диагностируемое, иногда смертельное и трудно поддающееся лечению заболевание было когда-то обнаружено почти исключительно у недоношенных детей. Когда ребенок рождается нормально (в срок и через естественные родовые пути), его грудная клетка и легкие сдавливаются по мере выхода из матки. Скопившиеся в легких жидкость и секреты выталкиваются через бронхи и удаляются через рот. При кесаревом сечении этого не происходит.

В результате одного исследования был сделан вывод, что распространенность этого заболевания легких можно снизить как минимум на 15 %, если акушеры-гинекологи станут более осторожно относиться к кесареву сечению. В этом же исследовании утверждалось, что по меньшей мере 6000 из 40 000 случаев болезни гиалиновых мембран можно было бы избежать, если бы врачи не стимулировали роды, прежде чем ребенок достаточно созреет для того, чтобы покинуть утробу.

Тем не менее число стимулированных родов и кесаревых сечений увеличивается. Я помню времена, когда стоило только количеству кесаревых сечений превысить 4–5 %, как проводилось широкомасштабное расследование. Сейчас каждые четвертые роды проходят с применением кесарева сечения, а в некоторых больницах – каждые вторые, и не проводится никаких расследований.

### **Рождение ребенка – это болезнь?**

Возмущение доктора Мендельсона достигает предела, когда он рассказывает о грудном вскармливании и наблюдении специалистов за развитием младенца. Современная медицина предпринимает, по его мнению, полномасштабную атаку на семью, относясь к рождению ребенка, как к болезни. Если учесть, что более 95 % родов протекают абсолютно без осложнений, потребность в акушерах-гинекологах минимальна. Понятно, что сами акушеры вряд ли публично признают тот факт, что чем меньше людей они станут обслуживать, тем больше будет здоровых семей. В результате все больше и больше женщин рожают в родильных домах, то есть, по сути, в операционных. И мало у кого из медиков хватит смелости честно признать, что больничные роды гораздо опаснее.

Р. Мендельсон, 25 лет работавший в области педиатрии, утверждает:

Дети, рождаемые в больнице, имеют в 6 раз большую вероятность пострадать во время родов и в 8 раз большую – застрять в родовых путях. Вчетверо чаще они оказываются в реанимации, а также инфицируются. И наконец, у них в 30 (!) раз больше шансов получить пожизненные заболевания. У их матерей при больничных родах втрое чаще случаются кровотечения.

Когда-то рождение было событием, в котором принимали полезное участие все члены семьи (например, муж или мать роженицы могли помогать при родах). Такое поведение освящалось религией. Современная медицина не считает роды таинством и не допускает присутствия посторонних. Только врач и его ассистенты! Так называемые «реформы» – то есть семейные палаты, присутствие мужей при родах, обсуждение с будущими матерями их пожеланий – немногим более чем маркетинговые заигрывания. Как только акушер-гинекологу удастся заманить вас на свою территорию – все! Он контролирует ситуацию. Он демонстрирует свою власть, навязывая женщине серию унижительных процедур. Он обязательно заставит ее выбрать область гениталий, несмотря на то что еще в 30-х годах прошлого века было доказано, что бритье непосредственно перед родами не уменьшает количества бактерий, а способствует их значительному увеличению. Упиваясь неограниченной властью, гинеколог заставит ее принять лежачее положение и положить ноги на подставки. Наличие внутривенного катетера развязывает врачу руки, и он при первом же удобном случае пускает в ход обезболивающее. Уже разлученную со своей семьей и потерявшую контроль над своим телом (врач может даже решать, когда произойдут роды), будущую мать также могут лишить возможности осознанно пережить это важнейшее событие ее жизни, накачав лекарствами до бесчувствия и беспамятства. И, конечно, врач может быть «вынужден» применить наркоз, чтобы нанести свой завершающий смертельный удар – кесарево сечение.

Один из побочных эффектов кесарева сечения не обязательно проявляется в первые недели или месяцы после рождения. Дело в том, что дети, рожденные таким путем, чаще становятся жертвами жестокого обращения со стороны взрослых. Матери, родившие посредством кесарева сечения, обычно не имеют возможности находиться вместе с детьми в первые часы и дни их жизни, поскольку иногда требуется много времени, чтобы полностью прошли последствия анестезии. Кроме того, они плохо себя чувствуют из-за операции. Нарушается установление первых, самых важных, родственных уз между матерью и ребенком. Вместо радости и любви к чаду женщина испытывает боль и разочарование.

### **«Концлагерь» для новорожденных**

Конечно, все матери, как пережившие нормальные роды, так и родившие недоношенных детей, заслуживают того, чтобы первые часы и дни после рождения младенца провести рядом с ребенком. Но если мать, отстаивая свои права, не устроит адское побоище (а это нелегко сделать после родов, эпизиотомии и анестезии), то ее чадо мгновенно уташат в «концлагерь», называемый отделением для новорожденных. Больничный режим все больше изолирует ребенка от матери, а роженицу – от родственников. Ограничения в посещениях вносят раскол в семью, вынуждая молодую маму выбирать одного-двух

членов семьи, которые могут ее посетить одновременно. Я не знаю лучшего повода для обид, чем выбор между мужем, матерью, свекровью, отцом, свекром, тетями, дядями и двоюродными братьями и сестрами.

Педиатры, как и акушеры-гинекологи, ослабляют семейные связи. Они начинают с того, что заставляют мать чувствовать себя совершенно неспособной обеспечивать благополучие своего ребенка. Еще до того, как на сцене появляется педиатр, передачу ребенка в его руки готовит целый взвод детских медсестер, которые непрерывно изводят мать своими указаниями по каждому вопросу ухода за ребенком. Конечно, они всего лишь выполняют распоряжения врача.

Первая благая весть об отношениях между матерью и ребенком, которую педиатр доносит до матери, – это его «совет» относительно вскармливания малыша. Маме говорится, что искусственное питание во всех отношениях так же хорошо, как и естественное, будто Бог сделал ошибку, наполнив ее грудь молоком, а не «Симилаком».

Искусственное вскармливание новорожденных – часть всего неполноценного питания (быстрого, вкусного и сытного, но не имеющего питательной ценности). «Симилак» и подобные жидкости никогда не смогут заменить молоко матери. Человеческое молоко предназначено для детей, коровье – для телят. Структура и состав каждого из них подходит тому, для кого это молоко создано природой. Если используются молочные смеси, которые изготавливаются из соевого молока с использованием генномодифицированной инженерии, то последствия такого искусственного замещения – не только тяжелейшие болезни, но часто даже смерть новорожденного. (Более подробно об этом рассказано в моей книге «Пищевой террор». – С. Т.)

Человеческий детеныш, вскармливаемый из бутылочки, подвергается гораздо большей опасности пострадать от кошмарного набора болезней – диареи, колик, желудочно-кишечных и респираторных инфекций, менингита, астмы, крапивницы, других аллергических заболеваний, пневмонии, экземы, ожирения, повышенного давления, атеросклероза, дерматита, отставания в росте, гипокальцемической тетании, гипотериоза новорожденных, некротизирующего энтероколита и синдрома внезапной детской смерти. С научной, биологической точки зрения искусственное питание нельзя рассматривать как приемлемую альтернативу грудному молоку – особенно учитывая тот факт, что 99 % молодых матерей замечательно могут кормить детей грудью.

Даже недоношенные дети должны получать грудное молоко. Когда более 25 лет назад я проходил специализацию по педиатрии, на меня, к счастью, сильно повлияла одна из величайших медсестер по уходу за недоношенными детьми Эвелин Лундин (Evelyn Lundeen). Мисс Лундин не просто поощряла матерей передавать молоко своим детям, даже тем, кто весил всего 900 г, а заставляла их делать это. Я помню, как мужья приносили бутылочки со сцеженным грудным молоком. Ничуть не сомневаюсь, что недоношенные дети, вскармливаемые грудным молоком, поправляются гораздо лучше, чем недоношенные, вскармливаемые искусственно. В ходе своей собственной практики я выписал из больницы многих детей, весивших менее 5 фунтов, – все они, конечно, были на грудном вскармливании – и теперь я не стану лечить ребенка, прежде чем не заставлю мать кормить грудью.

Сообщать матерям, что грудное вскармливание значительно лучше искусственного, – мой способ уничтожения современной педиатрии. Когда педиатр говорит правду, это может вызвать чувство вины у матери, решившейся на искусственное вскармливание. Конечно, такая мать может пойти к другому педиатру, который будет рад избавить ее от

сомнений, сказав, что нет никакой разницы между грудным и искусственным вскармливанием. Но, с другой стороны, у женщин, кормящих грудью, дети никогда не болеют. Им просто не нужна педиатрия! (Может быть, с этим связана весьма странная позиция педиатров в отношении питания младенцев?)

### **Грудное вскармливание укрепляет семью**

Неудивительно, что у большинства педиатров наблюдается «раздвоение сознания»: они утверждают, что грудное вскармливание – это отлично, но искусственное – ничуть не хуже. Некоторые педиатры раздают бесплатные упаковки искусственной смеси молодым матерям; другие настаивают на том, чтобы использовались бутылочки с подслащенной водой; есть педиатры, которые заставляют кормящих матерей применять бесплатные наборы для «докармливания»; иные специалисты отговаривают от грудного вскармливания, если дети набирают вес не так, как напечатано в руководствах, распространяемых, как ни странно, изготовителями искусственного питания. Кроме того, педиатры забывают предупредить матерей о том, что искусственная смесь может содержать в 10, а то и в 1000 раз больше свинца, чем грудное молоко. Они также забывают рассказать матерям, что грудное молоко защищает детей от тех инфекционных заболеваний, которыми мать переболела или которые она перенесла «на ногах», и что грудное вскармливание способствует правильному развитию костей и умственному развитию, а кормящую мать защищает от рака груди.

Грудное вскармливание играет важную роль и в укреплении семьи. Связь между матерью и ребенком при грудном вскармливании обеспечивает защиту и здоровье. Гормоны, выделяющиеся в организме матери, когда ребенок сосет грудь, не только предотвращают послеродовое кровотечение и общее недомогание и заставляют матку быстрее сокращаться, но также доставляют женщине чувственное удовольствие, в отличие от кормления из бутылочки.

Покинув больницу и вернувшись домой, женщина, ее новорожденный ребенок и вся семья все еще остаются незащищенными от «набегов» врачей.

Традиционный совет педиатров и медсестер, способствующий разрыву семейных уз, звучит примерно так: «Помните, если ребенок закричал, дайте ему прокричаться, потому что крик развивает его легкие, и к тому же так вы приучите его не плакать, когда ему что-нибудь нужно». Такой совет – это не просто вызов здравому смыслу, это полное безразличие к инстинктам, – как детей, так и всех матерей, которых я когда-либо встречал. Очевидно, Бог сделал еще одну ошибку, научив детей выражать свои потребности плачем!

Чем дальше – тем хуже: врачи злоупотребляют своим авторитетом, чтобы заставить семью отказаться от своих традиций. Вместо того чтобы довериться мудрости накопленного веками опыта, супруги теряют уверенность в себе, пасуя перед «образованностью» врача, перед его «документально подтвержденной ученостью», удостоверенной дипломами и другими сертификатами. Если вы спросите врача, где написано, что педиатр-мужчина, который, может быть, еще никогда не был отцом и уж, конечно, никогда не станет матерью, может лучше мамы или бабушки разбираться в том, что ребенок хочет выразить своим плачем, то он, скорее всего, укажет на висящие на стене дипломы в рамках.

Так как очень немногие американские супруги живут вместе или рядом со своими родственниками, то мамы лишены утешения и поддержки, которую могли бы им оказать их матери и бабушки. Лучший способ сделать мать, по меньшей мере, нервной, а в худшем случае – свести с ума, это оставить ее дома одну рядом с новорожденным ребенком и толпой несогласных друг с другом специалистов – уж они-то сделают первые месяцы жизни ребенка невыносимыми. Такая ситуация может превратить женщину в неврастеничку еще до того, как ребенку исполнится год. Молодой отец в такой ситуации не продержится и месяца. Так как дома женщине некому помочь, она начинает искать помощи вне дома. Во многих случаях напряженность между супругами достигает такого накала, что они начинают видеть друг в друге врага, что приводит к разводу. Возможно менее радикальное решение: женщина, не теряя времени, начинает искать «творческую» работу вне дома. В любом случае ребенок отправляется в детский сад.

### **Спасут ли семью дошкольные учреждения?**

Несмотря на то что ребенку положено покидать дом в 6 лет, теперь, когда детские центры распространились по всей стране, матери активно способствуют их наполнению. Они отдают туда малышей максимально рано – ребенок идет в ясли-сад, как только ему исполнится год!

В Европе детские центры зачастую расположены хотя бы неподалеку от места работы матери, чтобы мать могла смягчить стресс, вызванный разлукой, навещая ребенка и обедая вместе с ним. Однако в Соединенных Штатах такие центры (как и в России детские сады) находятся зачастую слишком далеко, и мама лишена возможности встречаться с ребенком. На долю детей достается только поспешное прощание, после которого мать мчится через весь город на работу, чтобы вернуться усталой и недовольной после восьми или девяти часов «творческого» труда.

В детском учреждении ребенка кормят посторонние люди, а не мать. Природа предусмотрела тончайший механизм, с помощью которого ребенка воспитывает его семья. Мы его «отменили» и теперь имеем ситуацию, когда на малыша в решающий период его развития оказывают влияние чужие люди. А чтобы придать разлучению ребенка с семьей видимость наукообразия, создали «факультеты подготовки специалистов по дошкольному образованию».

Во многих детских центрах дети получают завтрак, обед и полдник. В результате они проводят все больше и больше времени с людьми, которые, скорее всего, не разделяют ценностей и традиций их семей. Что же получается из ребенка, который отлучен от семьи в тот важный для него период, когда формируется его характер? Он действительно вырастает «самостоятельным», независимым от всего, что дорого его семье, и от самой семьи...

Все это не стало бы возможным, если бы врачи не одобряли и не поощряли нездоровые идеи о «самостоятельности». Взаимозависимость между матерью и ребенком нормальна, она приносит здоровье. Члены семьи должны зависеть друг от друга!

Когда ребенок начинает ходить в школу, современная медицина призывает на службу специалистов по образованию, задача которых состоит в том, чтобы держать семью в безвыходном положении. Родителей удаляют с поля боя, где идет борьба за умы их детей. Хитрая тактика изменения обучения – новая математика для одного поколения, старая для

другого – не дает родителям играть существенную роль в образовании детей. Они не в состоянии даже помочь своему ребенку делать уроки! Освещение вопросов половых взаимоотношений, которое дается и школе, обычно не совпадает с семейными ценностями. Родительские собрания отнимают у семьи вечера, которые можно было бы провести вместе, детей все чаще оставляют на дополнительные занятия. Зона отчуждения между родителями и детьми постепенно расширяется.

Когда приходит время ответственных решений, родители оказываются уже слишком далеки от своих детей, чтобы чем-то помочь им. У них украли то доверие, которое, возможно, было вначале.

...Когда-то дети делали полезную работу по дому. Теперь все их способности полностью реализуются вне дома. Та же судьба ожидает стариков. К пожилым людям относятся с презрением и помещают их в дома престарелых. Да и что им делать дома? К их советам относятся без уважения, так как их таланты и умения не развивались в течение жизни. Современной медицине гораздо удобнее отделить стариков от семьи, лишив их уважения родственников. Таким образом они обеспечивают медицину большим количеством потенциальных пациентов, которые обречены на неизбежную слабость в старости, на долгую и мучительную смерть. Но и в свой смертный час умирающий разделен со своей семьей, связанный и опутанный проводами в отделении интенсивной терапии. А чувства родственников, оплакивающих его во время похорон, притуплены седативными средствами и транквилизаторами, которые врач раздает близким усопшего, дабы они могли получить облегчение. Даже в этих условиях современная медицина лишает людей естественного отношения к жизни.

## **Глава 7**

### **Материнско-медицинский террор**

С преступного благословения политиков и дельцов от современной медицины то, что раньше считалось грехом, больше таковым не считается. Попирая самую главную заповедь «не убий», врачи массово соучаствуют в убийстве невинных младенцев, втягивая в свой кровавый террор еще и растерянных, запуганных будущих матерей, делая их вечной жертвой своего насилия. И дело не только в тех физиологических последствиях, с которыми связан аборт. Гораздо более важно тяжелое чувство вины за содеянное, которое всю последующую жизнь преследует и мучает мать-детоубийцу, особенно если человек признает христианскую концепцию вечной жизни души и поймет, что последствия своего греха лягут на него тяжким бременем и в жизни вечной.

Литературы, посвященной этой страшной теме, выходит достаточно в наши дни, и не найти ее можно лишь при сознательном нежелании знать правду о медицинском и материнском терроре, спрятанном за обтекаемой фразой «искусственное прерывание беременности». Однако, как бы ни хотелось избежать знания горькой правды об истинном значении этих слов, считаю своим долгом привести здесь краткие выдержки из небольшой брошюры, выпущенной издательством «Азбука веры» в 2009 году. Составители книги Максим Воробьев и Михаил Фомин сопроводили свое повествование жуткими снимками, на которых запечатлены младенцы, снятые во внутриутробном состоянии, и инструменты,

которыми их извлекают на свет уже в виде расчлененных трупиков. При желании эти и другие подобные снимки легко можно найти в Интернете – на сайтах организации «Жизнь» ([www.lifecenter.spb.ru](http://www.lifecenter.spb.ru), [abortamnet.ru](http://abortamnet.ru)) и других сайтах. А пока приведем лишь некоторые сведения из этой ужасающей книжечки про убийства детей.

### **Трагическое заблуждение**

М. Воробьев и М. Фомин пишут:

Если мать зачала долгожданного ребенка, она говорит: «У меня ребеночек!» Но если она не хочет рожать или, что называется, «залетела», то для нее это уже не ребенок, а «плод».

Многие женщины, совершающие убийство, просто «не ведают, что творят». Они полагают, что пока младенец не родился, он еще не живой человек, а только часть их тела, а своим телом каждый может распоряжаться, как хочет. Такие идут на аборт легко, словно удалять зуб или вырывать железы.

Но это трагическое заблуждение, которое рано или поздно обязательно рассеивается, и тогда вся дальнейшая жизнь становится драмой. Таким женщинам нужно сказать: нет, аборт не является вашим личным делом. Это дело было бы личным, если бы касалось только вашей личности. Но оно касается еще и другой личности – личности вашего ребенка.

Чтобы не осталось места для самоуспокоения и самооправдания, разберемся: когда же в действительности начинается человеческая жизнь?

Во Франции жизнь ребенка начинает защищаться государственными законами через 10 недель после зачатия, в Дании – после 12 недель, в Швеции – после 20, во многих странах жизнь юридически защищена только после рождения. Лауреат Нобелевской премии доктор Джеймс Уотсон предложил охранять жизнь ребенка через 3 дня после рождения... Так кому же верить: французам, датчанам, шведам или Джеймсу Уотсону?

Совершенно очевидно, что в данном случае надо прислушиваться не к мнениям лиц, обладающих сомнительной «компетентностью», например, тех, кто делает на абортах грязные деньги, или «видавших виды» советниц. Для получения действительно независимого и авторитетного мнения, стоит основываться на взглядах Церкви и выводах настоящих ученых. И здесь, к счастью нет разногласия: и отцы Церкви, и современные священники, и порядочные научные деятели говорят одно: жизнь человека начинается тотчас после зачатия.

В частности, вселенский учитель Церкви, святитель Василий Великий пишет: «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению, как за убийство».

О возрасте плода, как видим, нет ни слова: безразлично, когда зачатый – хоть 10 недель назад, хоть вчера, хоть час назад, хоть минуту.

Это мнение разделяют все святые отцы. Среди них, кроме святителя Василия Великого, такие столпы православия, как святитель Григорий Богослов, святитель Иоанн Златоуст, святой Ефрем Сирин, преподобный Максим Исповедник.

С церковной точки зрения человеческая жизнь начинается не рождением и кончается не смертью. Этими двумя вехами ограничивается лишь один из этапов человеческой жизни. Этому этапу предшествует внутриутробная жизнь, за ним следует загробная жизнь.



Что же говорят о начале человеческой жизни ученые?

Это уже бесспорно установленный научный факт: человеческая жизнь начинается в тот самый момент, когда встречаются и соединяются две половые клетки: мужская и женская, и в результате этого соединения образуется одна клетка, содержащая неповторимый генетический материал.

В этой микроскопически маленькой клеточке заложен пол человека, его группа крови, даже цвет глаз и волос – все это уже есть и в дальнейшем будет только развиваться и выявляться. Все, что необходимо для образования из этой маленькой клеточки взрослого человека – это пища, кислород и время. Это – все. Каждая такая клеточка-зародыш есть уже уникальный и неповторимый человек. Другого такого еще никогда не было в мировой истории; и сколько бы веков или тысячелетий она еще ни продолжалась – другого такого уже никогда не будет.

Изучая разные стадии внутриутробного развития, мы убеждаемся, что нерожденный ребенок ничем не отличается от нас. Первое его сердцебиение регистрируется на 18-й день после зачатия (примерно 4-й день задержки месячного цикла). На 21-й день начинает действовать собственная кровеносная система: кровь ребенка не смешивается с кровью матери и может отличаться от нее по группе. После 4 недель формируются позвоночник, ручки, ножки, глаза, уши. В возрасте 6 недель можно снять энцефалограмму мозга. Когда малышу 8 недель, он может сосать свой палец, реагирует на поглаживание живота, хотя мать не ощущает его шевелений до 18–20-й недели. На 10-й неделе развития малыш так мал, что мог бы стоять на мизинце своего отца, но у него уже есть отпечатки пальцев. Он глотает околоплодные воды, если они сладкие, и перестает глотать, если они будут горькими.

После 10–11-й недели все системы органов человеческого организма у ребенка полностью сформированы. С этого времени во Франции, например, жизнь ребенка начинает охраняться законом. Законы других стран разрешают убивать этого уже сформировавшегося человечка. Почему? На том основании, что он хоть и сформировался, но не успел еще окончательно развиться?.. Но развиваться он будет и после появления на свет, еще не много не мало 12–14 лет. Если можно убивать по причине недостаточного развития, тогда вместе с еще не рожденными детьми давайте разрешим убивать и всех детей до окончания подросткового возраста...

### **Безмолвный крик**

Особенно ярко представлена ситуация аборта в знаменитом фильме американского гинеколога доктора Бернарда Натансона. В начале просмотра авторы предупреждают, что снятый ими фильм документальный, и они не рекомендуют смотреть его без соответствующей подготовки. Нужно быть осторожными при его показе слабонервным людям, поскольку некоторые кадры могут вызвать шок от увиденного: безмолвный крик, искаженное лицо ребенка, погибающего на наших глазах...

Мы приведем здесь лишь комментарий жуткого зрелища, снятого с помощью высокоточного ультразвукового прибора. Этот фильм впервые помогает увидеть аборт глазами его жертвы. Ультразвуковая запись показывает, как ребенка разрывают, расчленяют, четвертуют, размалывают и уничтожают холодные стальные инструменты врача, производящего аборт...

Сейчас на экране мы видим 12-недельного ребенка в ультразвуковом изображении в реальном масштабе времени. Вот его голова, вот тело. А это рука, тянущаяся ко рту. Если мы рассмотрим изображение поближе, то различим глаз, нос, рот... А вот здесь, внизу, у края экрана – ноги. Мы видим, как бьется сердце, совершая около 140 ударов в минуту. Ребенок время от времени немного меняет свое положение. Его движения спокойны, он находится в защищенном пространстве.

Тень, появившаяся сейчас внизу, рядом с границей экрана, – вакуум-кюретка, специальный инструмент, присоединенный через вакуумную трубку к электронасосу с засасывающим давлением примерно 55 мм рт. ст. Вы увидите, как кюретка будет приближаться к ребенку, а он попытается отодвинуться от нее и начнет совершать активные панические движения.

Хотя инструмент еще не коснулся ребенка, он уже возбужден. Его рот раскрыт, сердце бьется быстрее. Он чувствует угрозу, отодвигается в сторону в попытке спрятаться от безжалостного инструмента, которым врач собирается его убить. Сердечные удары еще заметно учащаются и уже достигают приблизительно 200 в минуту. Ребенок, несомненно, ощущает смертельную опасность...

Вакуум-кюретка нащупывает ребенка, и он вновь широко открывает рот в безмолвном крике. Плодный пузырь прорван, околоплодная жидкость вышла, инструмент присасывается к телу ребенка и под действием давления отрывает его от головы. Ног уже нет. Мы видим движения инструмента, разрывающего тело. Вся сила отрицательного давления направлена против ребенка... Тело уничтожено.

Теперь врач вводит другой инструмент, абортцанг, чтобы крепко обхватить им голову, раздавить ее и удалить из матки. Голова схвачена... Мы можем рассмотреть только куски тканей и осколки, указывающие на то, что здесь недавно было живое беспомощное крошечное человеческое существо...

Выход этого фильма всколыхнул западную общественность, многие сторонники абортот стали противниками детоубийств. Доктор Бернард Натансон, бывший ранее владельцем одного из крупнейших в мире абортариев, где и снимался этот фильм, посвятил всю свою дальнейшую жизнь борьбе против кровавого кошмара абортот.

Другой борец, врач Кэрролл Эверетт, которой раньше принадлежали абортарии, честно пишет в предисловии к своей книге:

Каждая женщина всегда спрашивает: «Это ребенок?» «Нет, – уверяет ее врач, – это продукт зачатия (сгусток крови или кусок ткани)».

Хотя врачи ежедневно видят этих шестинедельных детей, менее дюйма длиной, с ручками, ножками и глазами, закрытыми, как у новорожденных щенков, – они лгут женщинам.

Многие ли решились бы на аборт, если бы им сказали правду?

### **Изуверские операции на живой плоти**

Правда заключается в том, что в стенах абортариев применяются просто-напросто разные методы убийства младенцев, при этом обтекаемо называемые «искусственным прерыванием беременности».

Описанный в фильме Натансона способ «вакуум-аспирации» применяют обычно на ранних стадиях материнства.

Гнусная суть этого метода заключается в том, что младенца вытягивают из материнского лона, как пылесосом высасывают мусор из ковра. В матку женщины вводится пластмассовая трубка с острыми краями. Тело ребенка разрезается на части и отсасывается наружу в специальную емкость.

Если беременность более поздняя, в матку вводится кюретка – острый петлеобразный нож. Этим ножом разрезается ребенок и им же выскабливается полость матки. Зачастую эта изуверская операция сопровождается тяжелыми повреждениями матки и вызванными этим обильными кровотечениями.

После 12 недель беременности необходим еще один инструмент, подобный щипцам, так как у ребенка уже есть ручки, ножки и начали кальцинироваться кости. Этим инструментом врач захватывает ручку, ножку или другую часть тела ребенка и скручивающим движением отрывает ее. Это повторяется снова и снова, до тех пор пока весь ребенок не будет расчленен на части.

Позвоночник должен быть сломан, а череп раздроблен, чтобы их можно было удалить. В обязанность медсестры входит собрать после опорожнения матки все части этого расчлененного тельца, дабы убедиться, что все извлечено.

### **Чувствует ли младенец боль?**

Ужас происходящего усугубляется тем, что нерожденный ребенок чувствует боль так же, как и рожденный. Это сегодня общепризнано и научно установлено. Уже 7-недельный малыш отдергивает или отворачивает голову при боли так же, как и взрослый. После 11 недель не только лицо, но и все части ручек и ножек младенца становятся чувствительными к прикосновению. К 13-й неделе реакция на боль происходит на всех уровнях нервной системы.

В страшных кадрах фильма доктора Натансона на экране прибора УЗИ отчетливо видно, как ребенок раз за разом пытается увернуться от вакуум-отсоса, быстро и тревожно двигается. Частота его сердцебиения при этом удваивается. Наконец, когда тело пойманного ребеночка начинают расчленять, его рот широко раскрывается в беззвучном крике – отсюда название фильма: «Безмолвный крик». Никакого обезболивания для плода при аборте не предусмотрено.

Болевые ощущения нерожденного малыша достигают кульминации, когда в качестве метода для аборта выбирается солевой амниоцентез. За этим выражением скрывается следующее: через брюшную стенку матери в околоплодные воды ребенка вводится большая игла. Через нее подается концентрированный раствор соли. Ребенок глотает этот раствор, он дышит им, обжигается и начинает биться в конвульсиях, испытывая нестерпимую боль. Если все проходит, как было задумано, на следующий день мать рождает мертвого ребенка.

Детей, абортируемых этим способом, иногда называют «леденцовыми детьми». Дело в

том, что соль, как известно, имеет разъедающее действие. Нежная кожа ребенка в результате такого действия на нее соли отслаивается, и под ней обнаруживается рыхлая красная блестящая подкожная ткань, похожая на глазурь, – отсюда и название.

Есть еще один тип аборта, именуемый гистеротомией. Этот метод используется обычно уже в конце беременности по медицинским показаниям и более известен под названием «кесарево сечение». Что происходит в этом случае? Врач разрезает живот матери (брюшную стенку), потом матку и извлекает живого ребенка вместе с плацентой (детским местом). Далее младенец лишается жизни тем способом, каким захочет врач.

Отсасывание мозга делается после 4-го или 5-го месяца беременности. Большинство детей при этом жизнеспособны. Это напоминает роды при ягодичном предлежании. Извлекается все тело ребенка, кроме головы. Основание черепа зажимается щипцами. В череп вводится трубка, через которую отсасывается головной мозг.

И всем этим ужасам мать добровольно подвергает свое дитя только потому, что боится осуждения окружающих людей, лишних хлопот и расходов, связанных с появлением ребенка в ее жизни. Есть еще одна причина такого легкомысленного и безответственного отношения к материнству – самому таинственному и святому событию в жизни. Она заключается в том, что многим женщинам упорно внедряется в сознание мысль, что до определенного периода младенец в их утробе еще не является человеком, а потому и нельзя считать убийством аборт на ранних сроках беременности. Это трагическое заблуждение приводит к тому, что человек может всю жизнь прожить с этим нераскаянным грехом, совершенно не связывая его со своими проблемами в жизни, в отношениях с мужем и детьми. Поэтому каждому необходимо твердо знать бесспорный научный факт: человеческая жизнь начинается в тот самый момент, когда встречаются и соединяются две половые клетки: мужская и женская, и в результате этого соединения образуется одна клетка, содержащая неповторимый генетический материал.

### **Куда деваются нерожденные дети?**

Что же делают с останками несчастного, загубленного в утробе матери младенца? Впрочем, иногда на свет божий извлекаются и живые дети...

В документальной книге Дж. и Б. Уиллке «Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы» описывается, как врач достал ребенка, который дышал, пытался плакать, двигал ручками и ножками. Врач зажал ладонью личико ребенка, и тот задохнулся. Другой способ убийства малыша – утопить его в ведре с водой. Некоторые предпочитают убивать ребенка прямо в матке, для этого они перерезают пуповину, лишая малыша кислорода. Минут через пять, когда тот умирает от удушья, они извлекают его на белый свет уже мертвым.

Далее ребенок или оставшиеся от него части отправляются в мусорное ведро либо используются как сырье для косметической промышленности.

Впрочем, даже если так называемый абортивный материал просто выбрасывается, любые способы прерывания беременности выгодны врачам и всей медицинской индустрии, так как приносят им огромные деньги.

Стоимость аборта в США – 300–400 долларов. Абортная индустрия приносит ежегодную прибыль 500–600 миллионов долларов и является одной из наиболее доходных отраслей. Эти нечистые деньги делаются на страдании невинных жертв, не только детей,

но и женщин, не имеющих правдивой информации о подлинной сути аборта.

Прибыли от абортотв в России нам не известны, возможно, они скромнее (по крайней мере, по официальным данным). Однако не будем забывать про интересы политиков – никто не заинтересован в приросте здорового населения в нашей стране. И если против рожденных детей вовсю применяется алкогольнo-наркотический террор, то для уничтожения жизни в зародыше, помимо абортотв, придуманы и широко рекламируются и пропагандируются различные способы контрацепции, что дает возможность получения колоссальных барышей.

### **Контроль рождаемости любой ценой?**

Многие женщины пользуются сейчас различными контрацептивами. К ним относятся барьерные, гормональные, химические и внутриматочные средства.

Увы, не все знают, что только барьерные контрацептивы (презервативы, влагалищные колпачки и другие) обладают исключительно противозачаточным действием. Они препятствуют продвижению сперматозоидов в маточные трубы, оплодотворению яйцеклетки и возникновению беременности. Все остальные средства могут способствовать прерыванию уже начавшейся беременности, то есть являются абортивными.

Одним из главных постулатов последнего времени стало утверждение контроля рождаемости любой ценой. И неважно, что некоторые средства оказывают негативное воздействие на жизнь того, кто пользуется ими.

Если бы врачи признавались каждой женщине, какую реальную опасность представляют гормональные контрацептивы или внутриматочные устройства, позволяя делать обоснованный выбор, возможно, люди уже давно бы отказались от этих опасных методов, получив в итоге гораздо меньше проблем со здоровьем.

### **Есть ли повод для аборта?**

Очевидно, единственный повод для аборта, имеющий хоть какое-то оправдание, – это ситуация, когда роды, как это бывает в некоторых случаях, ставят под угрозу здоровье, а то и жизнь матери. Насильственно требовать от всех женщин самопожертвования нельзя. Если есть действительно серьезная угроза для матери, надо оставить за ней право выбора – чью жизнь спасать: свою или ребенка. Впрочем, и здесь не все однозначно.

Священник Александр Захаров утверждает:

Я, как верующий христианин, убежден, что женщина рано или поздно горько пожалеет, если выберет свою. Причем прозрение может наступить даже не за гробом. Это я уже как православный священник свидетельствую: часто, очень часто прозрение наступает уже здесь, в этой жизни. Поэтому, хоть я и обмолвился, что «право выбора исключительно в таких ситуациях надо оставить», но буду умолять вас: сестры, милые! Сделайте правильный выбор!

С точки зрения медицины нет никаких оснований для аборта. Медицина сейчас достигла такого уровня, что врачи могут обеспечить каждой женщине безопасность в период беременности. А если она действительно больна, то именно аборт может ее убить. А если не аборт, то его многообразные осложнения, о которых врачи почему-то не любят рассказывать своим пациенткам: о воспалительных и инфекционных заболеваниях, о том, что легальность аборта отнюдь не делает его безопасным. В этом отношении существует какой-то заговор молчания либо лжи.

Авторы книги «Безмолвный крик» пишут:

При аборте может развиваться кровотечение. Если под рукой не оказывается необходимого количества донорской крови – смерть неизбежна.

Всем борцам за легализацию абортов, считающих, что именно немедицинские способы прерывания беременности опасны для женщины, хочется сообщить следующее: после легализации абортов медицинскими инструментами было убито больше людей, чем огнестрельным оружием и любыми другими средствами массового уничтожения.

Причиной смерти, конечно, называют потерю крови, а не аборт. Иногда и донорская кровь не предотвращает смерть, а лишь отдалает ее. Например, после переливания крови женщина заболевает сывороточным гепатитом и через несколько месяцев умирает. Диагноз – гепатит, а действительная причина смерти – аборт.

Другой пример: прободение матки может привести к тазовому абсцессу, сепсису и смерти. В официальном отчете как причину смерти укажут абсцесс матки и заражение крови; истинная же причина – аборт. Еще факты: если кюретка врача соскребает слишком глубокий слой слизистой оболочки матки в местах соединения ее с маточными трубами, то образуется рубец и часто – непроходимость маточных труб. Если непроходимость полная – женщина остается бесплодной на всю жизнь. Если непроходимость частичная, то мужское семя может проникнуть в трубу и оплодотворить женскую половую клетку. Однако эта оплодотворенная клетка из-за рубцово-спаечного процесса в маточной трубе не может вовремя попасть в полость матки, и беременность начинает развиваться не в матке, а в трубе. Если этого вовремя не заметить, следует разрыв трубы со смертельным исходом. Причиной смерти назовут внематочную беременность, но истинная причина – аборт.

А во сколько раз возрастет у прошедших через аборт женщин вероятность выкидышей и преждевременных родов при следующих беременностях, как отразится убийство ребенка на здоровье их будущих детей, если они будут? Ведь главной причиной бесплодия для многих женщин остается как раз первый аборт, когда убивается ребенок и утрачивается единственный шанс иметь детей.

Серьезные словесные баталии разгораются вокруг «трудных случаев» – в частности, абортов по медицинским показаниям, которые составляют примерно 1 % от общего числа абортов. Однако современная медицина позволяет в такой степени обезопасить женщину, что скорее можно говорить об исключительных, чрезвычайно редких случаях смерти при родах, обычно сопровождающихся и гибелью плода.

Наверняка каждая женщина расскажет историю, как она или кто-то из ее знакомых не должен был родить по медицинским показаниям, а будущая мать не поддавалась на уговоры врачей и близких и родила здорового и полноценного ребенка.

Почему же женщину направляют на аборт? Причина – желание врача застраховаться в ситуации повышенного риска, ведь за смерть от абортов он не отвечает, тогда как смерть

роженницы грозит ему большими неприятностями. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за гибель плода, что провоцирует медиков убеждать пациентов в необходимости аборта. Для того чтобы застраховаться от одного сложного случая, дети уничтожаются десятками, при малейшем подозрении. На самом деле даже при краснухе нет гарантии, что ребенок родится больным, есть только повышенная вероятность того, что это случится.

### **Что такое фетальная терапия?**

Россия – одна из немногих стран мира, где в стенах ведущих клиник процветает фетальная терапия, этот вид современного каннибализма. Что представляет собой фетальная терапия? Женщина на позднем сроке беременности дает подписку о том, что жертвует своего нерожденного ребенка науке. Вызываются искусственные роды. Затем живой, часто жизнеспособный ребенок, умерщвляется. Из его расчлененного тельца изготавливаются «лекарства» – трансплантаты, призванные за большие деньги вернуть богатым клиентам их потерянную молодость.

Что можно сказать о врачах, идущих на такие преступления, после того как они произносили при получении медицинских дипломов клятву Гиппократу, где есть, в частности, такие слова: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для исполнения подобного замысла; точно так же и не вручу никакой женщине абортивного пессария...»

Да, их можно определить как ассистентов дьявола, врачей-изуверов, убийц, палачей, но не нам дано их судить и добиваться для них справедливой кары за то, что они изменяют свое главному призванию – спасению жизни! На Страшном Суде ответ за этих убиенных детей будут держать не только их мамы. Наверное, дети спросят и бывших врачей: «За что вы нас убили? За что истязали, отрывали руки, ноги, головы наши?..» Тогда обнаружится вся ложь и дикость нынешних самооправданий: это, мол, наша работа, мы помогали «не плодить нищету», чтобы молодые люди могли закончить институт, чтобы семья «встала на ноги»...

Для вечности все эти житейские ценности вряд ли имеют значение. Важен сам факт: они убивали детей. И помогали в этом преступлении будущим матерям, соблазняя их простотой и безопасностью такого вмешательства в естественный природный процесс и высший божественный замысел. А в Евангелии очень доходчиво и ясно говорится: «Сказал также Иисус ученикам своим: невозможно не прийти соблазнам, но горе тому, через кого они приходят: лучше было бы ему, если бы мельничный жернов повесили ему на шею и бросили его в море, нежели чтоб он соблазнил одного из малых сих» (Евангелие от Луки, 17:1).

Нельзя в связи с этим не сказать здесь и о тех людях, которые толкают женщину на аборт и становятся тем самым соучастниками ее преступления.

Несчастную жертву аборта убивают все близкие беременной женщины – прежде всего матери и мужья, будущие отцы, отправляющие своих жен и любовниц в абортарии.

И эти люди тоже считают, что не нарушают заповедь «Не убий», что им не следует приносить покаяние за грех убийства гораздо более изуверского и подлого, чем то, которое совершает сама мать, по молодости или в силу неопытности не ведающая, что

творит. Они и пытаются не будут себя оправдать, считая, что в их жизни все идет как надо, они спокойно живут и умирают без покаяния...

На самом деле мужчинам, потенциальным отцам и дедушкам, не удастся уйти от ответа. Ведь именно с их разрешения, попустительству, а чаще всего просто по их желанию и настоянию женщины отдают себя в руки врачей-убийц. Без их преступного потворства аборт был бы страшным и редким исключением – как изуверские преступления, подобные злодействам маньяков.

Московский священник отец Артемий Владимиров считает:

По-человечески говоря, сей грех простить невозможно. И лишь Господь, которого мы пригвоздили ко кресту нашими грехами, множественными и страшными, лишь Единый Господь, будучи не только человеком, но и Всемогущим Богом, силен Своею собственной живоносной кровью омыть этот страшный – пожалуй, самый страшный грех человеческий.

И не говорите: «Все так делают. Когда все не будут, тогда и я не буду». Во-первых, не все. Во-вторых, отвечать перед Богом и совестью придется не кому-то, а именно ВАМ. Не смотрите на других – начните с себя.

«Слово об абортах» священника Александра Захарова, положенное в основу книги «Безмолвный крик», завершается так:

Люди русские! И мужчины и женщины! Родные! Всем нам надо прозреть и понять, что на территории нашего родного Отечества идет необъявленная война: на одной стороне воюют взрослые, на другой – их не успевшие родиться дети. Эта война имеет ту особенность, что в ней нет и не может быть победителей. Дети гибнут сразу и, очевидно, – массово, без всякого сопротивления. Взрослые отделываются ранениями – но лишь поначалу. Их ожидает гнетущий поствоенный синдром, превращающий их в душевных, а часто и физических калек... Родные! Заключим скорее мир с Господом и нашими детьми: перестанем Первого прогневлять, а последних убивать. К двум призывам «опомнитесь!» и «очнитесь!» хочется добавить еще один: «ПОКАЙТЕСЬ!» Имея перед глазами картину горя и вымирания русского народа, чувствуя сердечную боль и за живущих русских людей, и за детей их, которым они не дают даже родиться, испытывая горячее желание помочь первым и заступиться за вторых, я не мог молчать и почел долгом составить это «Слово». Я был бы наказан Богом, если бы знал все это, видел и молчал. Вы будете наказаны – если услышите, узнаете и не прислушаетесь, не защитите.

Отбросьте бесчеловечные доводы, пожалейте невинного, беззащитного ребеночка, вашего малыша, не отдавайте его на растерзание, и вы увидите, как все трудности рассеются, словно дым, в вашу жизнь войдет радость, Господь несказанно отблагодарит вас. Только сделайте это для Него и для себя. Пожалуйста, умоляем вас, ради ваших и наших детей, не убивайте!

**«Прочь от нашего тела?!»**

Еще одну группу, ответственную за убийство нерожденных детей, составляют люди, входящие в организации, которые борются за легализацию абортов и заставляют



государства законодательно разрешать убийство детей, а порой и их матерей.

Один из наиболее распространенных аргументов защитников абортот заключаются в том, что будто бы там, где детоубийства запрещены, много женщин теряют здоровье и даже умирают из-за кустарно произведенных нелегальных абортов. Но непредвзятая статистика показывает, что в странах, где «искусственное прерывание» было запрещено, нелегальных абортов производилось совсем немного, просто их количество преувеличивалось молвой.

М. Воробьев и М. Фомин пишут:

В частности, в Польше, где аборты с 1993 года официально запрещены правительством по требованию народа, ни одной смерти женщины от нелегального аборта не последовало...

В любом случае, небольшое число женщин, которые могут потерять здоровье от незаконных абортов, совершенно несопоставимо с миллионами и миллионами изуверски убиваемых узаконенными абортами детей. И эти крохи ни в чем не виноваты в отличие от матерей, сознательно идущих на огромный риск, лишь бы убить свое дитя. Но убивать детей нельзя! Никому и ни при каких обстоятельствах.

На Западе, на одной феминистской демонстрации за легализацию абортов, женщины скандировали: «Все законы прочь от нашего тела! Никто не вправе вмешиваться!» Да, женщина имеет право распоряжаться своим телом, но новое существо, растущее в ней, не есть часть ее тела. Это совершенно другой человек, а половина детей даже другого пола. Если уж кому-то хочется побороться за «право женщины на собственное тело», то пусть лучше защищает права миллионов убиваемых во чреве девочек, чьи тела терзают в камерах для абортов.

Преступник, который нападает на вас в темном переулке, тоже занят устройством своей личной жизни: ему нужны деньги, скажем, на «дозу». Вправе ли мы ему помешать? Вправе!

Почему же, когда убивают вас, – вы вызываете о помощи и признаете необходимость государственных законов, защищающих вашу жизнь, а когда убиваете вы, – «никто не вправе вмешиваться»? Надо тебе закончить институт – так сначала закончи, а потом уж вступай в брак и рожай детей. Не хочешь «плодить нищету» – не плоди, живи целомудренно.

Но если уж не устояли и зачали ребеночка – зачем же его убивать?..

Иногда врачи предполагают, что ребенок может родиться больным. Но ведь врачи, случается, ошибаются. Пусть родится – если и впрямь окажется больной, тогда и убьем... Малыша жалко? Почему же нерожденного, еще более маленького и беззащитного, не жалко? И если болезнь – достаточная причина, чтобы убить человека, тогда поубиваем всех больных. Они-то уж точно мучаются и нам столько хлопот доставляют. Если можно убивать детей, которые только предположительно могут оказаться больными, – этих и подавно следует убить. Ну что ж, давайте поотрываем им руки, ноги или побросаем в котлы с соляным раствором...

Некоторые считают, что аборт оправдан в том случае, если зачатие произошло вследствие изнасилования. По данным науки, беременность в результате насилия наступает в одном-двух случаях из тысячи. Но и в этих редких случаях аборт станет казнью невинного ребенка за преступление его отца. Вправе ли мы предлагать женщине, и так пережившей страшную травму, стать соучастницей детоубийства?

Некогда легализацию абортов объявили панацеей от рождения нежеланных детей. Но с каких пор право человека жить зависит от того, желает ли его видеть кто-то другой?

Да и факты свидетельствуют – если бы о желанности ребенка судили окончательно в начале беременности, и беременность свободно прерывалась абортом, то многие из читающих эти строки никогда не появились бы на свет.

Следует помнить: в любом случае есть выход без убийства. Если мать настаивает на аборте, потому что не хочет иметь ребенка, – пусть родит и отдаст его в детский дом. Не желаешь воспитывать сама – воспитают другие. Только не убивай! Жизнь в детдоме – не сахар, но большинство детей вырастает там порядочными людьми, превыше всего ценящими семейный уют и мир. А многих и усыновляют. И любой из детдомовских малышей, конечно, предпочтет жизнь смерти.

### **Что страшнее поступка Ирода?**

Авторы брошюры продолжают рассказывать:

Рождество Спасителя Господа Иисуса Христа было ознаменовано не только великой радостью и поклонением царей-волхвов и пастухов, но и массовым избиением невинных младенцев в Вифлееме, которое предпринял царь Ирод в попытке погубить новорожденного Богомладенца Царя. Четырнадцать тысяч детей в возрасте до двух лет стали первыми мучениками за Христа.

Митрополит Мелетий утверждает:

«Люди, которые приступают к убиению во чреве своих детей, похожи на Ирода, который уничтожил 14 000 младенцев, чтобы никто не смог помешать ему в жизни. Они хуже Ирода, так как эти младенцы по крайней мере не были его собственными детьми».

Поступок царя Ирода на все времена сделался символом вопиющего бездушия и жестокости... Однако, если Ирод убил 14 тысяч младенцев один раз, мы сегодня убиваем почти столько же ежедневно.

Русские женщины! Когда ваших детей убивали в Афганистане и Чечне, когда там гибли ежедневно десятки, сотни людей – вашему возмущению не было предела. Да, надо возмущаться несправедливости, насилию и злу, где бы они ни встречались. А здесь гибнут ежедневно около 13 000 – целая дивизия! – гибнут в зверских мучениях, не снисшихся никаким душманам и террористам, гибнут самые беззащитные, неспособные даже позвать на помощь...

А с нашей стороны в ответ на эти вопиющие проявления несправедливости, насилия и зла – гробовое молчание, за исключением редких протестующих голосов...

Огнем должна вливаться в душу проповедь московского священника, отца Димитрия Смирнова:

В чем причина тех трудностей, которые мы, как народ сейчас испытываем? Почему самая богатая в мире страна находится почти на грани нищеты? Горбачев, Сталин или Ленин виноваты? Нет, это наказание Божие. Земля уже не выдерживает ужасных беззаконий, которые на ней творятся. Сейчас много говорят о возрождении России. Для

того чтобы начать возрождать экономику, культуру, надо перестать убивать своих детей!.. Люди рассуждают так: одного рожу, а семь прикончу, и буду жить лучше! Потому что если бы я родил восемь детей, у меня было бы в восемь раз меньше еды и одежды. На деле выходит иначе. Кровь убитых младенцев падает на весь род убийцы. Поэтому с тем одним, которого оставили в живых, в семье намучаются больше, чем с восемью. И причина не в плохом воспитании, ведь обычно родители вообще не воспитывают детей. Ребенок формируется под влиянием своего окружения. А кто окружает его сейчас? Отец, мать, бабушка – убийцы братика, сестренки. Какие вырастут дети?!.. Страшно даже не только убийство само по себе, а то, что оно стало обычным делом, к которому все привыкли.

На сегодняшний день количество детей, погибших во чреве матерей, превысило потери русского народа во всех войнах, вместе взятых.

Авторы брошюры «Безмолвный крик» рассуждают:

Мы дожили до страшного времени, когда началось вымирание нашего народа. Со всей ответственностью можно сказать, что причина вымирания имеет духовные корни. Люди, потерявшие Бога, теряют смысл жизни, представление о добре и зле, помрачают в себе образ Божий, забывают свое человеческое призвание, разучиваются любить. Церковь всегда учила, что убийство ребенка во чреве матери – страшнейший, смертный грех. В наше же время в России совершается огромное, поражающее любое воображение количество аборт. Что же удивительного, что народ вымирает?

По твердому убеждению наших предков, страшное Смутное время на Руси в XVII веке наступило в наказание за убийство одного младенца – святого царевича Димитрия... Мы, считающие себя цивилизованными и гуманными, из нищенского своего бюджета финансируем программу по убийству собственных детей. И после этого еще задаем себе вопросы, за что нам такие беды и напасти.

Если вдуматься, становится очевидным, в чем именно заключается главная причина всех трагедий, которые мы с вами ныне переживаем. Безмолвный крик многих тысяч убиваемых младенцев, чьи нежные тельца ежедневно кромсаются ножами убийц, восходит на небеса и вопиет об отмщении за злодеяние, которое сегодня не вызывает ни у кого ни чувства отвращения, ни стыда, ни покаяния.

Знаете, какова была кончина царя Ирода? Предсмертные мучения самого знаменитого на свете детоубийцы донес до нас в подробностях его современник, историк и полководец Иосиф Флавий:

«Болезнь охватила все его тело и в отдельных частях его причиняла ему самые разнообразные страдания. По всей поверхности кожи он испытывал невыносимый зуд, в заднепроходной кишке – постоянные боли; на ногах у него образовались отеки, на животе – воспаление, в срамной области – гниющая язва, которая воспитывала червей. Ко всему этому наступали припадки одышки, лишавшие его возможности лежать, и судороги во всех членах».

### **Земные и посмертные муки детоубийцы**

Женщины, погубившие во чреве своих детей, чаще всего гораздо раньше прихода смертного часа начинают испытывать запоздалые муки раскаяния за содеянное. Оказывается, намного легче удалить ребенка из утробы матери, чем память о нем из ее души. Даже когда женщина на рассудочном уровне относится к аборту, как к «единственному выходу из создавшегося положения» и умом своим оправдывает его – все это может сосуществовать с полным отрицанием аборта на уровне ее подсознания.

По мнению священника Александра Захарова, как бы женщина ни бодрилась и ни уговаривала себя – аборт всегда вызывает у нее глубокие переживания, чувство душевной боли, стыда и невосполнимой утраты.

Доктор Сьюзен Стенфорд из США, которая сама прошла через аборт, пишет:

«Я не знаю, у кого из людей сердца так сломаны, как сердца женщин после аборта.

Если поначалу и возникает ощущение облегчения, то очень скоро на смену ему приходят противоположные чувства: безотчетный страх, глубокое уныние, жгучее чувство вины, сопровождаемое стыдом, тоска.

После аборта разрушается доверие между супругами, часто такая ситуация приводит к распаду семьи. Еще чаще прекращаются отношения, которые были вне брака. Множество женщин признавались, что не могут любить мужчину, из-за которого прервали беременность. Как соучастников преступления, о котором оба не хотели бы вспоминать, их тяготит общество друг друга. Нередко у женщин проявлялось сексуальное безразличие, чувство неприязни, даже ненависть к несостоявшемуся отцу ребенка. Последствия этого – бессонница, кошмарные сны; возникают сексуальные расстройства, женщина начинает тянуться к алкоголю, наркотикам и порой решается на самоубийство».

Священник Александр Захаров рассуждает:

Женщина – источник жизни. Когда она беременеет – что бы ни говорили ей о «скоплении клеток», какими бы доводами рассудка она сама себя ни уговаривала – душа ее твердо знает, что в ее теле растет ребенок. Если она изменяет своему призванию и решает прервать зародившуюся в ней жизнь – это оскверняет основу основ ее женской природы. Она из источника жизни становится вместилищем смерти, вместо детородительницы делается детоубийцей. Такое надругательство над своей природой безнаказанно для нее пройти не может.

Женщины – всюду женщины. И везде, где есть аборт, в любой стране мира, встречается одна и та же картина женского горя и страданий. Русскому священнику она знакома до боли. Почти в каждой женской исповеди – от совсем юных особ до глубоких старух – приходится встречаться с этой незаживающей раной в душе кающейся, видеть намученные душевной болью глаза, катящиеся из этих глаз горькие запоздалые слезы...

И, глядя на все это, невольно содрогаешься, и появляется желание сказать: «Женщины! Милые! Что же вы делаете? Опомнитесь! Очнитесь! Кого вы заставляете страдать?! Прежде всего и больше всего тех, кого надо больше всего любить и оберегать – своих родных деток и самих себя!

В заключение этой главы хотелось бы привести сон одной женщины и текст молитвы матери о загубленных в утробе детях, читать который нужно всю жизнь.

## Погребенные заживо

Как-то раз я приехала домой и почувствовала себя очень плохо. С трудом добравшись до постели, тут же погрузилась в зыбкий сон, сходный с тем, какой случается при высокой температуре.

Как в бреду, когда явь пугается со сновидением, я кружила по мрачной местности – без солнечного света, без растительности, среди серых камней. Самым мучительным в этом сновидении был звук: металлически-скрежещущее подобие музыки. Больше всего хотелось избавиться от этих звуков, хотя местность, по которой я шла, была не менее отвратительной, чем звуки.

Мне хотелось кричать, звать на помощь, но язык и губы высохли, окаменели. Тогда раздался голос, никакой – без всякой интонации. Он сказал: «Все это мое. Слушай». Музыка стала превращаться во что-то знакомое и еще более мучительное: механический, жужжащий, монотонный звук, прерываемый отвратительными всасывающими всхлипами. От него было больно, определенно больно где-то внизу живота.

И снова раздался тот же голос: «Перемололи, разорвали на части, порезали... перемололи, разорвали на части, порезали...» «О чем это?» – мысленно кричала я. «Мальчика твоего, ребеночка, хорошенького мальчика. Голубые глазки, льняные волосики, розовое тельце... Перемололи, порезали, разорвали на части...» «Нет-нет!» – все так же беззвучно кричала я, грудь болела от немых рыданий. «Это сон, это обыкновенный кошмар, сейчас я из него выберусь». Но как это делается? Я забыла.

Теперь я шла вдоль длинного темного рва, в котором угадывалось что-то живое. Смотреть было страшно, и все же я подошла к самому краю и заглянула... Дети! Их было много, так много, что самое это слово по отношению к такому количеству не значило ничего. Бесконечное число младенческих лиц виднелось на дне рва. Далеко-далеко, сколько хватало взгляда, были младенческие лица, с приоткрытыми глазками, полуоткрытыми ротиками.

Я силилась найти среди них своего мальчика, но не могла. Их были сотни, тысячи, миллионы. Младенцы были живые и в то же время казались погребенными заживо. Последним усилием попыталась я крикнуть, позвать – в надежде, что мой ребенок узнает голос и ответит. Но голоса не было, я оставалась по-прежнему немой. Теперь слышалось лишь дыхание тысяч крошечных ртов.

Что-то нужно сделать, что-то сказать... Но что? «Господи, прости! Прости нас, Господи!» И тогда я вспомнила заветные спасительные слова: «Отче Наш! Иже еси на небесех! Да святится имя Твое, да приидет Царствие Твое»... И пока я кричала слова молитвы, как делала это всегда во время кошмарных сновидений, ров стал отдаляться... Он отдалялся, отдалялся... и стал трещиной на обоях, на стене около моей кровати.

Этот фрагмент из книги Веры Приселковой «Не убивай меня, мама!». А ниже – текст обещанной канонической молитвы:

Господи, помилуй мя за убитых во чреве детей моих.

Господи, помилуй чад моих, загубленных мною во утробе моей, не лиши их Света Твоего Божественного, окрести их в море щедрот Твоих, спаси их неизреченною

благостию Твоею. Меня же помилуй и прости за мой великий грех. Аминь.

### **«Он был убит не на войне»**

Р.С. Когда эта книга уже была написана и предварительно сдана в издательство, ко мне в Александро-Невской лавре неожиданно подошла очень красивая и элегантно одетая женщина и протянула книгу своих стихов. Это оказалась известная петербургская писательница, литературовед и поэт Алла Константинова. Я наугад открыла ее поэтический сборник. «Ах, это чудо сдвоенных зеркал...» (СПб, 2010) и сразу наткнулась на стихотворение «Он был убит не на войне». Я попросила Аллу Константинову использовать его в своей книге, и она любезно разрешила пользоваться ее творчеством. Поэтому прежде чем предложить вашему вниманию ее стихотворение, хочу передать здесь ее краткие рассказы о встречах со старцами и священниками.

Одного православного старца попросили помолиться и спросить Господа, почему у России мало деятелей, правителей, полагающих душу свою за Россию.

Старец сказал: «Я уже спрашивал. Был в строгом посте и молитве. И был дан мне ответ от Господа: “Я давал вам таких деятелей и правителей, но вы убивали их в утробах ваших матерей”».

А один русский священник мне как-то сказал: «Русские женщины должны были народить множество людей, которые бы заселили Сибирь. Поскольку этого не было сделано, земля передается китайцам. Уже сегодня на просторах сибирской земли на одного русского приходится десять китайцев». И еще он сказал: «Именно поэтому старцы и говорят, что будет война с Китаем и китайцы захватят всю землю до Урала»...

Он был убит не на войне.  
Он был убит вчера во мне.  
Мой сын, мой мальчик, мой герой.  
Мне ночью снилось: он – живой.  
Как я забылась, как могла?  
Как жизнь мою покрыла мгла?  
Ведь он был рядом – за спиной.  
Еще не зачат, но – со мной.  
Он в духе жил. Он в духе – жив.  
Он был бы статен и красив.  
Русоволос, как мать с отцом.  
С простым и ласковым лицом.  
Он мог меня еще назвать  
Неоскверненным словом «мать».  
Он думал: «Мы теперь – семья.  
Мы вместе будем – мать и я.  
Потом я маме помогу.  
Я стану сильным, я смогу.  
Я буду умный и большой.  
Я с мамой – жизнью и душой».

Еще не знал он, кто враги.  
Но различал отца шаги.  
Но слышал близких голоса,  
Но видел все – невидим сам.  
Он все любил, что любит мать,  
Чтоб лучше жизнь ее понять.  
Я жизнь поставила на кон.  
Он был уже приговорен,  
Он «жить мешал», а он за мать  
Готов был искупленьем стать  
И бремя жизни понести.  
А я его... Сынок, прости!  
Защитник, друг, сынок мой, как  
Ты там в нигде, одетый в мрак?  
Я не могу теперь понять,  
Как я могла убийцей стать.  
Но не вернуть, не воскресить...  
Я не могу себя простить.  
Мне этой боли – не избыть.  
Я не могу тебя забыть!  
Живу – как все, но мне не снять  
Убийства тяжкого печать.

Санкт-Петербург, 2006

И последнее. Хочу добавить, что по древним правилам церковного суда за грех аборта женщина отлучалась от причастия на 10 (!) лет. И муж ее тоже, если он знал о ее решении или как-то способствовал ее желанию уничтожить их будущего ребенка в своей утробе.

## Глава 8

### Хирург должен стоять последним в очереди к больному

Пожалуй, главным отличием современной медицины является ее страстное стремление к хирургическим формам лечения больных, которые доктор Мендельсон называет ритуальными расчленениями. Они со всеми подобающими церемониями ежегодно проводятся в сотнях тысяч операционных. Неужели без них нельзя обойтись?

Уже знакомый нам доктор Мендельсон сообщает:

По скромным оценкам, только в Америке, согласно отчетам специальных комиссий, около 2,4 миллиона ежегодно проводимых операций не были необходимы. Они обошлись в 4 миллиарда долларов и 12 000 жизней, что составляет 5 % смертей, наступавших во время или после операций ежегодно. По данным еще одной независимой группы наблюдения за проблемами здоровья, количество ненужных операций превышает 3 миллиона. Согласно некоторым другим исследованиям, ненужные операции составляют

от 11 до 13 % от общего числа. По моему убеждению, около 90 % операций – это потеря времени, сил, денег и жизней.

Например, в ходе одной из проверок подробно обследовали людей, которым была рекомендована хирургическая операция. Выяснилось, что большинству из них операция была не нужна, а половине не требовалось вообще никакого лечения. Я убежден, что 90 % привычных для нас операций, включая вышеупомянутые, в лучшем случае малополезны, а в худшем – опасны.

Жертвами большого количества бесполезных операций являются дети. Удаление миндалин – самая распространенная хирургическая процедура в Соединенных Штатах. Это половина всех операций в детской хирургии – около миллиона удалений миндалин ежегодно. А наличие сколько-нибудь значительной пользы от этой операции не доказано до сих пор.

Операция по удалению миндалин бывает в действительности необходима крайне редко – в одном случае из тысячи. Врачи до сих пор не могут прийти к единому мнению, когда эта операция нужна. Единственный довод, который приводят врачи и родители в пользу своего нападения на миндалины: «Их надо удалить просто потому, что они есть» (как будто это горный хребет, который нужно покорить).

Родителям внушают, что удаление миндалин «не принесет никакого вреда». Физические осложнения действительно редки, но это не значит, что их не существует. Кроме того, операция отрицательно влияет на психику ребенка.

Все мороженое мира не компенсирует тот вполне естественный страх, который вызывают у него родители и врачи. У многих после операции поведение существенно изменяется в худшую сторону. Они превращаются в подавленных, пессимистичных, испуганных и в целом «трудных» детей.

Женщины тоже становятся жертвами необоснованных хирургических вмешательств. Еще один вид операций, количество которых неуклонно приближается к миллиону в год, – это гистерэктомия, или удаление матки. По подсчетам Национального центра медицинской статистики, в 1973 году матка была удалена у 690 000 женщин, что составляет 647,7 операции на 100 000 женщин. Этот показатель самый высокий для всех видов операций. Половина американских женщин может лишиться матки к 65 годам! (Если количество операций сохранится на прежнем уровне и не будет расти.) Но на самом деле оно растет!

В 1975 году сделано уже 808 000 подобных операций. Из них необходимы были лишь очень немногие. После проверки шести больниц в Нью-Йорке было обнаружено, что 43 % операций по удалению матки были необоснованными. Гистерэктомию делали женщинам с патологическим кровотечением из матки или с обильными менструальными кровотечениями, даже несмотря на то, что другие виды лечения или вообще отсутствие такового наверняка помогли бы больше.

### **Операция коронарного шунтирования – нужна или нет?**

Операция коронарного шунтирования, при которой кровеносный сосуд, перекрытый жировыми отложениями, хирургически «огибается», была ответом на катастрофический уровень смертности от сердечных приступов в Соединенных Штатах. Десятки тысяч мужчин и женщин ежегодно выстраиваются в очередь на эту операцию, хотя все больше



людей отмечают, что операция не дает тех результатов, которые хотели бы видеть хирурги. В ходе 7-летнего наблюдения Администрацией по делам ветеранов за более чем 1000 человек обнаружилось, что коронарное шунтирование не принесло больным никакой пользы, за редким исключением пациентов группы высокого риска, у которых было заболевание левой главной артерии. Уровень смертности среди получавших хирургическое или медикаментозное лечение, существенно не различался. Более того, среди больных группы низкого риска уровень смертности спустя 4 года после проведенного лечения был немного выше, чем у тех, кому не делали операцию.

Другие исследования показали, что у людей, перенесших операцию коронарного шунтирования, продолжают появляться отклонения на электрокардиограмме и что они рискуют пострадать от сердечного приступа не меньше, чем люди, лечившиеся нехирургическими методами. И хотя эта операция избавляет от болей, некоторые врачи считают, что это или эффект плацебо, или результат повреждения нервных путей во время операции. Кроме того, сам шунт может засориться, и это отбросит пациента на прежние, дооперационные позиции.

Самое лучшее лечение сердечных заболеваний – радикальное изменение питания (то есть переход от типичного рациона с высоким содержанием жиров к рациону, в котором жир составляет до 10 % всех калорий) в сочетании с постоянными занятиями физкультурой. Применение такого метода дает наглядные примеры не только облегчения страданий, но и исцеления.

Но хирурги не сдают своих позиций, когда дело касается таких доходных операций, как коронарное шунтирование. И хотя вполне очевидно, что замена 2–3 дюймов засоренного большого сосуда не решит проблему 99,9 % остальных засоренных сосудов, операция коронарного шунтирования до сих пор привлекает много желающих.

Расцвет коронарного шунтирования миновал, но служители молоха современной медицины занимаются развитием той же совершенно бесполезной технологии и для лечения других сердечно-сосудистых заболеваний!

### **Тайные преимущества операций**

Если вы рассмотрите все основные типы операций, то увидите, что большинство из них морально устарело много лет назад. Их реальную пользу невозможно доказать, но они изобилуют тайными преимуществами. Офтальмологи до смерти запугивают родителей, говоря, что если небольшое одностороннее косоглазие их ребенка не вылечить хирургическим путем, то в будущем он обязательно ослепнет. Если бы это было правдой, по улицам разгуливали бы миллионы слепых на один глаз людей – именно столько детей с косоглазием просто не обращаются к офтальмологам.

Операции на глазах – это особая тема и, пожалуй, самая спорная область применения хирургии. Речь пойдет прежде всего о хирургическом лечении катаракты, которое имеет, наверное, самую обширную историю в медицине.

Когда-то для удаления пленки и помутнения с хрусталика использовались весьма варварские методы, и они были порой оправданны, ибо давали человеку реальный шанс снова видеть. В ситуации угрожающей слепоты такие хирургические вмешательства действительно являются спасением. Но как и любая операция, операция на глазах

особенно опасна своими последствиями, ее делали только в крайних случаях. Еще и сейчас работает поколение врачей, которые считают, что катаракта должна созреть, и нужно поначалу просто наблюдать за ней, используя поддерживающие методы.

Понятно, что с помощью всевозможных капель и лекарств катаракта не рассосется. Не случайно президент медицинской компании, выпускающей капли «Квинекс», в ответ на вопрос: помогают ли данные капли в действительности? – засмеялся и сказал: «Помогают, конечно. Скоротать время до операции...» Некоторые же врачи доказывают, что капли порой помогают, добавляя, правда, что связано это, скорее всего, с известным эффектом плацебо. Так это или нет, но факт остается фактом – у некоторых пациентов при регулярной проверке зрения было отмечено либо уменьшение помутнения, либо стабилизация процесса, то есть больной сносил видение при наличии катаракты, обходясь без хирургического вмешательства. Так было многие годы, пока перестройка не открыла предпринимателям от медицины богатейшие возможности, и все рекламные издания буквально запестрели многочисленными объявлениями с рекламой медицинских центров, где предлагалось быстро и якобы безопасно возвращать стопроцентную зоркость глазам.

Первые центры «Микрохирургии глаза» славились многолетними очередями и... многообразными непредвиденными последствиями, когда некоторым больным приходилось делать операции несколько раз, порой доводя ситуацию до критической. Я, при всем уважении к Святославу Федорову, знаю случаи, когда пациенты некоторых филиалов его центра вынуждены были всю жизнь пользоваться темными очками или вставлять в глазницу искусственные изделия. Появившаяся вслед за Федоровской кератотомией лазерная коррекция зрения вызывает у самих врачей не менее серьезные опасения.

### **«Хорошее зрение на всю жизнь?»**

В газете «Окулист» в 2003 году была напечатана большая статья о международном конгрессе врачей, собравшихся из разных стран, чтобы поделиться своим опытом по использованию новой тогда техники коррекции зрения с помощью нашедшей технологии «Лазик». Публикация так и называлась «“Лазик”. Хорошее зрение на всю жизнь?». Так вот, в своей дискуссии на конгрессе некоторые врачи откровенно делились сомнениями по поводу целесообразности подобного вмешательства, так как большинство пациентов после такого лазерного воздействия на роговицу утрачивали способность к сумеречному зрению, плохо реагировали на контрасты освещения и жаловались на более быструю утомляемость глаз.

В развитых странах, где подобные операции практикуются достаточно долго, при приеме на работу представителей целого ряда профессий обязательно спрашивают в анкетах – была ли лазерная коррекция зрения. Водители-дальнобойщики, пожарные, спасатели и некоторые другие специалисты, как выяснилось, не могут полноценно работать после подобных «безопасных» хирургических вмешательств. Некоторые именитые участники международного конгресса прямо высказывали опасение, что выявленные последствия применения данной технологии коррекции зрения являются, скорее всего, лишь верхушкой айсберга – об остальных результатах лазерного вмешательства можно узнать, как всегда, лишь годы спустя. И основой для анализа будет, конечно же, состояние людей, на которых вновь и вновь ставятся далеко не безопасные

эксперименты...

Заметьте, кстати, что сами врачи медицинских центров не стесняются порой проводить приемы больных в очках, что особенно ошеломляет людей, обращающихся за помощью по поводу ликвидации близорукости или дальнозоркости. Тем, кто все-таки осмеливается спросить врача о том, почему он сам не сделает настойчиво предлагаемую им операцию, дают весьма уклончивые и неубедительные ответы (ссылаются на занятость, на то, что очки не мешают, украшают, удобны и т. д.) Увы, большинство пациентов сей факт почему-то не настораживает и не останавливает от уплаты немалых сумм за обследования и еще больших – за проведение рискованной операции. Мало кто из смельчаков, решившихся на хирургическое вмешательство, внимательно прочитывает договор, который больному предлагают подписать перед операцией в платных медицинских центрах. Договоры могут быть весьма обширными и напечатанными мелким шрифтом, однако, если внимательно изучить их, суть всегда одинакова: врачи не дают гарантий положительного исхода операции и не несут ответственности за те осложнения, которые могут возникнуть при проведении операции или после нее. Короче, виноваты в любом случае будут сами больные, и самое большее, что для вас смогут сделать, – провести хирургическое вмешательство еще и еще раз, порой бесплатно, хотя и не всегда.

Мне, как человеку, ведущему курсы по естественному восстановлению зрения, постоянно приходится сталкиваться с жертвами медицинских центров в разных городах. После этих встреч с несчастными покалеченными людьми я сделала для себя по крайней мере два важных вывода.

Во-первых, неблагоприятные последствия могут быть при любых операциях, независимо от того, где, кем, как и за какую сумму они проводятся. Риск есть всегда.

Второй результат моих наблюдений еще более поразителен. Люди редко жалуются на врачей и так оболванены околонучными внушениями медиков, что подчас винят самих себя или свой диагноз при печальных результатах. Я, в частности, была изумлена, когда одна известная израильская журналистка, пострадавшая от операции на глазах настолько, что долго не могла даже выходить из дома, не говоря уже о продолжении профессиональной карьеры (так пострадала ее внешность после операции), с пеной у рта доказывала мне, что она просто попала в 2 % неудачно проведенных операций очень хорошего, знаменитого и дорогостоящего центра. То есть не медики виноваты, а она, оказавшаяся в числе тех, кому не повезло. Сколько пациентов этого центра считали себя неудачниками после такой психологической обработки, мне неизвестно. Но сам ход, согласитесь, удачный. Человек заранее знает, что есть 2 % брака, и верит, что его операция будет удачной. А если нет? Что ж, не повезло, тебя же предупреждали...

В нашей стране я знаю людей, которым делали по 7 операций на глазах, и слышала их благодарные рассказы о том, что нашелся все-таки врач, который за большие деньги сумел частично вернуть зрение, потерянное после неудачного вмешательства своих менее опытных коллег.

На днях я беседовала с женщиной, которой провели в Перми операцию при глаукоме, после чего ранее стабильное внутриглазное давление поднялось с 25 до 30 единиц. Психическое состояние этой жертвы врачей стало настолько плохим, что не помогают никакие капли, а риск отслоения сетчатки повысился многократно.

Тем не менее московский хирург, доктор наук, руководитель одного из медицинских центров, вместе с которым я участвовала в передаче Пятого канала телевидения, в ответ на мои утверждения, что операция нужна только в крайних случаях, во всеуслышание

заявил: всем людям после 60 лет, вне зависимости от диагноза, нужно поголовно делать операции по удалению простаты и катаракты. Мечта руководителей всех платных медицинских центров в мире – такая вот массовая профилактическая хирургическая «прививка» за счет пациента. Главное – грамотно внушить потенциальным больным, что если проблемы у тебя еще нет, значит, ты ее просто не ощущаешь, она должна быть у всех по достижению определенного возраста, и никакие разговоры про образ жизни, генетические особенности и индивидуальные различия здесь просто неприемлемы – современная медицина далека от всей этой ненаучной ереси...

Позволю себе тем не менее познакомить читателей этой книги со статьей независимого журналиста Вадима Самокатова, который решил провести независимое расследование, посвященное способам лазерной коррекции зрения.

### **Лазером – по глазам**

Почему-то в последнее время друзья вдруг озаботились моим зрением. Пристают с одним и тем же вопросом: «Что ты до сих пор очки носишь, не лучше ли сделать лазерную коррекцию? Все делают... Ты что, боишься?» Скорее всего, ребятишки рекламы насмотрелись, вот и советуют под лазер лечь. Однако я прислушался к их словам. И вправду, почему я до сих пор, вот уже лет двадцать, ношу на носу это сооружение? Может быть, действительно боюсь? Вообще-то любая операция, тем более связанная с таким органом, как глаз, меня пугает. Мало ли что может случиться: так худо-бедно, но все-таки видишь, а если врачи схалтурят или оборудование откажет, что тогда делать? Решил я разобраться во всем. Для этого обзвонил несколько клиник, послушал тех, кто операцию делал, и почитал кое-какую литературу. И вот что в конце концов выяснил.

На сегодняшний день существуют два основных метода коррекции: PRK и LASIK. PRK является бесконтактным методом, а LASIK – контактным. В первом случае воздействие лазера осуществляется на поверхностные слои роговицы, во втором – на внутренние слои с применением дополнительного оборудования, которое позволяет открыть на роговице клапан толщиной 130–150 микрон и после этого воздействовать лазером. Эти методы отличаются длительностью послеоперационного периода.

При первом методе, то есть PRK, зрение восстанавливается постепенно, вдаль – 3–7 дней, вблизи – до 3 недель. PRK, кстати, стоит дешевле и подходит для тех, кто может себе позволить взять отпуск за свой счет или вовсе не работает. LASIK – для занятых людей: ведь, как говорится в рекламе, зрение восстанавливается в течение 2–3 часов.

Кстати, если операция нужна на двух глазах, то при выборе метода PRK лечение может дополнительно затянуться. Операцию на первом глазе обычно делают в день обращения в клинику, на втором – где-то через 4–7 дней. Используя LASIK, зрение откорректируют всего за 2 дня. Врачи уверяют, что при применении обоих методов пациенты не чувствуют никакой боли во время процедуры, а неприятные ощущения появляются лишь на следующий день, да и то только при PRK. Однако это не совсем так. Во всяком случае люди, которые прошли через операцию лазерной коррекции, рассказывают совсем другое.

«Действительно, боли нет, – говорит человек, лечившийся методом LASIK, – но неприятных ощущений хватает. Так что терпением запастись стоит. Я лежу, над моей головой висит аппарат. Там горят две точки: зеленая и красная. Выбираешь любую и смотришь на нее все время. Моргать можно, хотя все равно на глаз поставили пружинку-

векодержатель. Самый неприятный момент – это когда на глаз кладут колечко, потом к нему подключают турбинку, и та, создавая вакуумное напряжение, подтягивает вверх то ли что-то в глазе, то ли само глазное яблоко. В это время в глазу темнеет на несколько секунд. После нескольких манипуляций начинается собственно коррекция. Лазер потрескивает немного во время работы. Появляется легкий запах гари. В это время надо, естественно, смотреть в одну точку и глазом не дергать. После коррекции разглаживают роговицу, и все... Час надо посидеть с повязкой в кресле, затем осмотр, и – домой. Дома снять повязку, от чтения и просмотра телепередач воздержаться. Капать капли 3 раза в день».

Не знаю, как бы я отреагировал, если бы мне стали глазное яблоко вверх подтягивать. Наверное, испугался бы. Можно, конечно, выбрать другой метод. Говорят, что непосредственно при операции методом PRK неприятных ощущений не возникает. Зато после операции их более чем достаточно. Вот что об этом пишет Юлия Чернышева: «Если вам когда-нибудь “царапали” глаза контактные линзы, то теперь это будет еще ощутимее. Моя первая ночь после коррекции – страстное желание снять линзы. Они, как тысячи соринки, царапают глаз, и невозможно заснуть. Тогда я впервые поймала себя на том, что думаю, куда положить глаза (как голову или руку). Это было только начало безумия. Девять утра. Бегу к врачу: “Пожалуйста, скорее снимите линзы”. Снимают, я сплю... и просыпаюсь во тьме. Больше открыть глаза я не могу. При малейшей попытке открыть глаза – боль. Очень резкая. Не хватало силы воли, чтобы заставить себя приоткрыть глаза и увидеть свет... В голове одна установка – только не трогать глаза руками. Думаю, я была в бессознательном состоянии. Не помню, что происходило с моими глазами, – горели они, чесались или зудели, помню только, что была сильная, как зубная, невыносимая головная боль».

Но вот все неприятности позади. Операция сделана, период послеоперационной адаптации пройден. Долго ли на самом деле восстанавливается зрение? Те, кто прошел LASIK, говорят, что не очень. Зрение возвращается постепенно. Приблизительно через 12 часов уже можно почти отчетливо видеть предметы вдали. Дальнорукость длится 2 дня – ничего вблизи не видно. А ведь рекламные брошюры обещают, что вы будете прекрасно видеть уже через 2–3 часа. Чтобы восстановить зрение, глаза придется тренировать не одну неделю. Более того, прооперированные очень часто говорят, что после LASIK они стали хуже видеть в темноте: «Там, где раньше было в очках видно нормально, теперь надо включать свет».

Что же касается PRK, то тут сложнее. Восстановление зрения происходит долго и у некоторых довольно мучительно. При сильной близорукости (например, минус 8) на стопроцентное восстановление зрения рассчитывать не приходится. После операции зрение будет, в лучшем случае 20/30 без очков и контактных линз.

Основная беда в том, что к лазерной коррекции существуют противопоказания. Например, до 18 лет делать операцию нельзя. Нельзя ложиться под лазер, если у вас прогрессирующая близорукость, глазные заболевания, беременность или общие инфекционные заболевания организма. При любой методике находиться под наблюдением врачей приходится не меньше 3 месяцев. Стоимость операции складывается из многих составляющих: здесь и компьютерная диагностика, и консультации, и сама операция. В общем, выходит где-то приблизительно от 50 000 до 120 000 рублей.

Что же касается меня, то, честное слово, я еще не решил, делать операцию или нет. С

одной стороны, конечно, хочется иметь хорошее зрение, с другой – как-то боязно, да и дороговато. А еще меня смущает следующее: почему-то большинство врачей-офтальмологов все-таки носят очки. С чего бы это?

### **Нужно ли хирургическое вмешательство при онкологии?**

Особенно большие сомнения вызывают операции при онкологических заболеваниях, так как в большинстве своем они не уберегают человека от смерти, а качество жизни после хирургических вмешательств далеко не всегда заметно улучшается. Обратимся опять к мнению профессионала – «еретика от медицины» доктора Р. Мендельсона.

Современная хирургия злокачественных опухолей, когда-нибудь будет вспоминаться с ужасом. Бессмысленность таких операций была продемонстрирована Уорреном Коулом из Иллинойского университета 35 лет назад: при анализе периферической крови после надреза кожи было выявлено, что раковые клетки распространились в результате хирургического вмешательства. Врачи защищались, говоря, что, хотя раковые клетки размножаются, организм может с этим бороться. Это глупый ответ. Если бы организм пациента мог «с этим бороться», то прежде всего рак не развился бы! Некоторые считают, что хирургическое лечение рака находится под угрозой потому, что появились новые методы борьбы с раком. Они пленяют воображение и вселяют надежду, потому что хирургия приносит разочарование, но ваш хирург признает их последним.

Люди спрашивают меня, почему существует столько ненужных операций, и я отвечаю им, что аргументов за гораздо больше, чем против. Единственный довод против – это то, что ненужные операции приводят к страданию, смерти и расходам больных людей. Однако один этот довод никогда не оказывал особого влияния на деятельность врачей. В то же время доводов за бесполезные операции – легион, и они довольно весомы в рамках этики нынешней медицины.

Простейший из аргументов: операция – это важный элемент обучения, а также плодотворное поле для экспериментов, хотя единственное, чему она когда-либо «учила» или что-либо «открывала» – это как делать операции. Когда я был старшим консультантом по педиатрии при Департаменте психического здоровья в Иллинойсе, я исключил из практики одну операцию, которая делалась детям с синдромом Дауна, имеющим порок сердца. Целью операции было заявлено улучшение кровоснабжения мозга. Настоящей целью, конечно же, являлось совершенствование ординаторских программ штата по сердечно-сосудистой хирургии, потому что никаких улучшений в мозге детей с синдромом Дауна не происходило, и хирурги об этом знали. Сама идея этой операции была абсурдной. Более того, уровень смертности вследствие этой операции весьма повышался. Естественно, университетская публика была очень расстроена, когда я отменил операцию. Эти люди лишились важного учебного материала, они не могли придумать, как лучше использовать несчастных детей с синдромом Дауна.

Жадность тоже играет свою роль, хотя не думаю, что одних экономических мотивов достаточно. Несомненно, если отменить все ненужные операции, большинство хирургов лишится должности. Им придется искать честный способ заработать, потому что они получают деньги, когда делают вам операцию, а не когда вы лечитесь другими методами.

## Скальпель наголо?!

Если бы у нас осталась только одна десятая от всего количества хирургов, которое есть сейчас, то ненужных операций стало бы очень мало. Даже Коллегия американских хирургов признала, что нам нужно всего 50 000–60 000 дипломированных хирургов, а также 10 000 интернов и ординаторов, чтобы полностью обеспечить потребности страны в этих специалистах на ближайшие полвека. По оценке коллегии, почти половина из 100 000 хирургов, которые у нас уже есть на сегодняшний день, лишние. И эти 50 000 лишних скальпелей наголо причиняют много вреда.

Невежество также имеет значение во многих случаях, когда делается ненужная операция. Я не имею в виду невежество пациентов. Если исключить все неправильные, устаревшие и откровенно бестолковые действия акушеров-гинекологов, осталось бы не так много гинекологических операций. Например, врачи очень хорошо знают, что женщины с нарушениями менструального цикла подвергаются большему риску развития рака влагалища или шейки матки. Фактически этот риск для некоторых из них возрастает более чем в 10 раз! Тем не менее очень немногие врачи прилагают усилия к тому, чтобы выяснить, что представляют собой эти женщины, прежде чем назначить им опасные гормональные контрацептивы.

Тем не менее жадность и невежество – не самые главные причины существования ненужных операций. Это вопрос веры: врачи верят в хирургию. Есть что-то притягательное в том, чтобы «лечь под нож», и врачи пользуются этим, чтобы привлечь людей. В конце концов хирургия – это элемент прогресса, а прогресс отделяет нас от тех, кто жил до нас, и в этом мы их превосходим. Если можно придумать инструменты и что-то ими сделать, то это точно хорошо. Поэтому мы имеем не только шунтирование, удаление миндалин и молочных желез, но и операции по хирургическому изменению пола.

Самым мрачным аспектом современной хирургии является презумпция вседозволенности служителя медицины, ибо он умеет оперировать. Все, что вам нужно, чтобы участвовать в таинстве расчленения, – это твердая вера. Чтобы защитить себя от веры врача в оперативное лечение и избежать таинственных обрядов с ножом, совершаемых над вашей плотью, нужно прежде всего заняться самообразованием. Повторяю, сделайте своей привычкой узнавать о вашей проблеме больше, чем знает врач. Книги, газеты и журналы, имеющиеся в публичной библиотеке, дадут вам много знаний.

Будьте особенно бдительны в отношениях с врачом, который рекомендует одну из широко распространенных операций, например, удаление миндалин, матки, груди, катаракты, вправление пупочной грыжи и т. д. Помните, что врач рассматривает операцию не как потенциально опасное вторжение в ваш организм, а как благодеяние, которое непременно принесет добро.

Вы должны начать задавать вопросы, как только врач упомянет об операции. Чего вы собираетесь добиться при помощи этой операции? А что будет, если я не соглашусь на операцию? Есть ли другие, нехирургические, методы лечения моей болезни? А если операция не приведет к желаемому результату? Как только вы получите ответы на ваши вопросы, вы должны будете самостоятельно проверить каждое слово. Велика вероятность того, что вы натолкнетесь на противоречия, начав копать достаточно глубоко.

Выслушайте еще один совет. Не ходите к одному врачу. Может быть, вам придется искать действительно независимого врача вне пределов вашего города. Второму врачу



нужно задать те же самые вопросы. Если то, что вы услышите, будет значительно отличаться от услышанного ранее, вернитесь к первому врачу и обсудите с ним эти противоречия. Возможно, и это не удовлетворит вас. В этом случае попросите вашего терапевта собрать старомодный консилиум, на котором вы сможете встретиться с несколькими врачами.

Данный процесс трудоемкий и длительный. Но вам нужно осознать, что это делается вами ради того, чтобы не дать себя расчленить, если в этом нет серьезной необходимости. Не бойтесь искать третьего или даже четвертого специалиста. Если вы вспомните об огромном количестве неоправданных операций, то поймете, как велика вероятность того, что ваш врач рекомендует операцию, которая не является необходимой. Вам всегда надо держать это в уме, особенно если доктор старается внушить вам, что операция – единственно верное решение проблемы. А проблемы, может стать, никакой и нет!

### **Операция – единственный путь?**

Не стесняйтесь обсуждать с врачом сведения, которые вы собрали в результате вашей «домашней работы». Вы непременно узнаете что-нибудь по его реакции. Не бойтесь опираться на мнения друзей, соседей, членов семьи и людей, которым вы доверяете.

Если вы решили, что операция вам не подходит, делайте все, чтобы избежать ее. Не бойтесь обидеть врача. И хотя лучше всего просто заявить, что вы против операции, вам может быть легче разыграть сценку в стиле «Хорошо, я подумаю об этом». Однажды попытавшись убедить вас в необходимости операции, врач не сможет отступить, не потеряв лицо. В конце концов, если он сказал, что операция – единственный путь, не означает ли это, что он недостаточно хорошо владеет другими методами лечения? Так или иначе, если ваше решение остаться целым приведет к тому, что придется расстаться с этим врачом, – вам же лучше.

С другой стороны, если вы считаете, что вам нужна операция, это еще не значит, что надо немедленно лечь в больницу и позволить совершить над вами кровавый обряд. Вопреки мнению врачей, для вас очень важно, кто будет делать операцию. А почему нет? Вам ведь не безразлично, кто будет красить ваш дом, чинить машину? Не разумно ли предположить, что способности того, кто будет удалять ваш желчный пузырь, тоже имеют значение?

Меня часто спрашивают, как правильно выбрать хирурга, если операция «необходима». Я всегда отвечаю, что если вам действительно нужна операция, то, скорее всего, у вас не будет выбора (я имею в виду ситуацию после несчастного случая). В противном случае у вас есть масса времени, чтобы обдумать, нужна ли вам вообще операция, и, если нужна, кто будет ее делать.

При выборе хирурга вы снова должны задавать вопросы. Вам нужно поговорить с несколькими специалистами и спросить каждого из них: сколько раз вы делали такую же операцию? Каков общий уровень вашей подготовки? Сколько операций закончились успешно? А сколько – нет? Каков процент осложнений? Какова смертность при этой операции? Сколько ваших пациентов умерло во время или вскоре после операции? Кто-нибудь из ваших пациентов может дать рекомендацию? Они согласятся побеседовать со мной?

Мой любимый вопрос хирургам: «Если бы вы были в отъезде в день операции, кому бы



вы доверили заменять вас?» или: «Доктор, если бы вам нужна была операция, к кому бы вы обратились?»

Вам также следует поинтересоваться, какой вид операции вам нужен. Может быть, удастся добиться менее радикального вмешательства, чем планировалось изначально. И не забывайте спрашивать каждого хирурга о том, нужна ли вообще операция. Это может выглядеть пустой тратой времени, так как вы все равно уже решились. Но вам может попасться на глаза новая информация или встретиться врач, владеющий альтернативным методом лечения. В любом случае, если вы услышали что-то новое, то используйте заслуживающие доверия источники, медицинские книги и журналы.

Если хирургическая процедура чрезвычайно сложна, то лучше обратиться к врачу, который прославился, делая именно эти операции. Если он отказывается от дополнительной работы, попросите его рекомендовать вам кого-нибудь. В поисках хорошего хирурга нужно просить помощи у друзей и членов семьи. Но кто бы ни дал вам рекомендацию и какова бы ни была репутация хирурга, не позволяйте своему ангелу-хранителю уснуть и дать событиям происходить без вашего полного понимания их сути.

Все сказанное выше относится и к послеоперационному периоду. Если операция прошла не так, как ожидалось, или появились неожиданные побочные эффекты, не теряйте времени – осознайте, что происходит. Как и побочные действия лекарств, неприятные последствия операции могут быть временными и безопасными, но могут быть и смертельными. Когда вы пойдете к другому врачу со своими послеоперационными проблемами, смело задайте ему следующие вопросы: «Вы можете откровенно высказать свое мнение по поводу того, насколько хорошо сделана операция? Вы сможете быть со мной откровенны, даже если это приведет к возбуждению иска по делу о врачебной ошибке в отношении моего хирурга или всей вашей больницы?»

По его ответам вы сможете судить, стоит ли ему доверять. В подобной ситуации у врача сработает защитный механизм – нежелание потерять ваше доверие. Дайте каждому врачу возможность заслужить его, особенно если он собирается вас расчленить.

## **Глава 9**

### **Больница – зона особого риска**

Больничные учреждения многие по старинке считают местом спасения и выживания. У доктора Мендельсона совсем иное, вполне обоснованное, мнение о стационарных лечебных заведениях, и высказывает он его достаточно жестко. Вновь предоставим ему слово.

В больнице, как на войне: нужно очень постараться туда не попадать. А если уж вы туда попали, то надо собрать как можно больше сторонников и сбежать оттуда как можно скорее. Потому что больница – одно из самых опасных мест на земле.

Дети с их незамутненным восприятием передают нам послание: они панически боятся больниц. Их боязнь больниц, так же как и боязнь врачей, – это качество, которое мы могли бы развить в себе к нашей общей пользе. Конечно, надо очень постараться, чтобы заставить ребенка сформулировать свои страхи, а взрослые просто боятся признать свой

испуг. На самом деле в больницах очень даже есть чего бояться, ибо там обитает Смерть.

Кроме того, в больницах есть микробы, которых вы не встретите больше нигде. Больницы, увы, очень далеки от того стандарта чистоты, которому они должны соответствовать. Штат хозяйственных работников, как правило, недоукомплектован полностью. Перегруженные работой люди всегда будут стараться делать только ту ее часть, которая на виду, да и то не особенно прилежно. Таким образом, если вы хорошо присмотритесь, то наверняка найдете пыль в углах и других местах, которые не сразу бросаются в глаза. Больничная грязь и пыль – не те, что везде.

Пищевые отходы животного и растительного происхождения, мусор и хлам, биологические отходы из диагностического, лечебного, хирургического отделений, удаленные ткани из операционных и морга, слюна, плаценты, органы, ампутированные конечности, подопытные животные, использованные пеленки и прокладки, обрывки перевязочного материала, бинты, катетеры, мыло, секреторные выделения, банки, маски, тампоны, гигиенические салфетки, гипс, шприцы и фекалии – где еще вы найдете все в одном здании? Все это собирается и выбрасывается одними и теми же людьми, которые имеют свободный доступ в палаты, а также на кухню, в лаборатории и морг.

Эта опасная ситуация усугубляется тем, что больничная система отопления и кондиционирования разносит пыль и микробы по всей больнице. Не надо забывать и об инженерных системах. В больницах их больше, чем в обычных домах. Помимо привычных холодной и горячей воды есть еще охлажденная вода, дистиллированная вода, вакуумные системы, системы для откачки жидкостей, кислород, системы пожаротушения (большинство из них неисправны), хладагент, канализация, дренажные системы – и все это проложено в стенах и полах здания. В такой ситуации очень велика вероятность не только случайного пересечения этих систем, но и несанкционированного подключения, что увеличивает опасность взаимного загрязнения.

Парадоксально, но из-за фанатичной приверженности медицины к чистоте реально возрастает опасность возникновения микробов, устойчивых к антибиотикам. Где еще микробам найти столь благодатную почву для размножения, как не в современной больнице, где антибиотики текут рекой? Некоторые виды бактерий даже прижились, как в питомниках, в определенных местах, где они наслаждаются антибиотиками!

### **Врачи – распространители болезней**

Не стоит удивляться, что персонал больницы становится ходячей чашкой Петри для культивирования микроорганизмов. Люди, которые ежедневно контактируют с микробами, становятся невосприимчивыми к ним, но для вас нет ничего хорошего в том, что такая уборщица или медсестра прикасается к вашей постели, еде, одежде и к вам самим.

Служители Храма – врачи – еще больше распространяют болезни. Они пренебрегают мытьем рук, за исключением операционной. Обычно врачи обходят больных, держа в руках шпатели, шприцы и перенося частички тканей пациентов. Доктора питают огромное доверие к шапочкам, маскам и резиновым перчаткам, хотя ни одному из этих средств совершенно нельзя доверять. Маски так загрязняются в течение первых 10 минут использования, что становятся почвой для выращивания культур бактерий, а не защитой от них. Резиновые перчатки тоже часто бывают загрязнены.

Ваш шанс подхватить инфекцию в больнице – примерно один к двадцати. Это по самым скромным оценкам. Половина больничных инфекций передается через медицинское оборудование, например, катетеры, оборудование для внутривенных инъекций. Ежегодно от внутрибольничных инфекций умирают тысячи человек. Как и в случае смерти, вызванной лекарствами, сотрудники больницы составляют ложное заключение.

Ваши шансы также зависят от того, с какой целью вы находитесь в больнице. Если вы легли на операцию, то подвергнетесь опасностям не только в операционной. Организм, значительно ослабленный после операции, не будет способен бороться с инфекциями. Если у вас рана или ожог – вы тоже ослаблены, а значит, больше подвержены инфекциям.

Согласно моему опыту, один к двадцати – это минимальный шанс риска инфицирования. Я видел эпидемии, которые распространялись по больницам так быстро, что приходилось выписывать пациентов. Детские отделения и отделения новорожденных наиболее уязвимы. Открою вам страшную тайну: в отделениях новорожденных ни у одного пациента нет иммунитета против бактерий (особенно у тех, кому отказано в передаче иммунитета через грудное молоко).

При этом я редко сталкивался с тем, чтобы ответственность за эпидемию была возложена на врачей или персонал. Ее всегда сваливают на посетителей!

Больницы отравлены не только микробами. Там в изобилии имеются все опасные химикаты, которыми так любят пользоваться врачи. Имея в своем распоряжении столько лекарств, специалисты просто вынуждены их использовать. Пациент больницы получает десяток различных лекарств. Даже если вас не закормят лекарствами до смерти или инвалидности, то знайте, что вокруг вас витает еще масса химикатов, которые могут сделать вас не совсем здоровыми. В лабораториях и очистных сооружениях используются ядовитые растворители. Вашему здоровью также угрожают воспламеняющиеся вещества и радиоактивные отходы.

## **Больницы – образцы безалаберности**

Если бы больницы работали на таком высоком уровне, на который они претендуют, мы с вами могли бы расслабиться и не думать об опасностях. Но, к сожалению, больницы служат образцами безалаберности. Там делается так много элементарных ошибок, что просто приходишь в ужас при попытке просчитать вероятность комплексных ошибок!

В больницах путают все, и в том числе пациентов. Путают конечности, которые нужно ампутировать. Путают лекарства, давая их не тем пациентам. Путают продукты, когда пациентам нужна особая диета. Путают даже детей. Не проходит и года без того, чтобы в газете не появилась статья о колоссальной путанице детей и матерей в какой-нибудь городской больнице. Нет такого врача, который, хоть немного проработав в родильном отделении, не видел бы, как медсестры путают детей и как матери делают замечания медсестрам. В среднестатистическом отделении для новорожденных обычно бывает от 20 до 30 детей. Врачи знают о том, что отпечатки пальцев ног ненадежны, а ярлычки, которые привязывают на ручки младенцам, постоянно отваливаются. Около года назад в Израиле был случай, когда при выписке из больницы перепутали двоих детей. Это обнаружили, когда детям уже исполнилось по два месяца. В первый момент ни одна из матерей не захотела отдать «своего» ребенка. А как бы вы назвали женщину, которая была вашей матерью в течение двух месяцев?

В больницах людей не только путают – их теряют. В газетах пишут о том, как пациентов находят мертвыми в лифтах и редко используемых ваннах.

Еще одна опасность больниц – вероятность стать жертвой несчастного случая. В одной из пригородных больниц в Пенсильвании рабочие, прокладывавшие инженерные сети в реанимационном отделении, случайно неправильно обозначили линии, по которым подавался кислород и закись азота. Пока это не было обнаружено, пациенты, которые должны были получать закись азота, получали кислород, а те, кому нужен был кислород, получали веселящий газ. Персоналу больницы понадобилось полгода, чтобы заметить это. Больничная администрация признала свою вину в 5 случаях смерти, вызванных данной неисправностью, но заявила, что еще 35 смертей в реанимации в течение тех 6 месяцев не были связаны с путаницей в системе подачи газов. Некоторые из пострадавших якобы были уже мертвы по прибытии в больницу, а остальные находились в столь тяжелом состоянии, что кислород бы им все равно не помог...

Поскольку врачи все больше полагаются на оборудование, больницы напичканы электроникой, и вероятность быть убитым электрическим током растет вместе со счетами за электроэнергию.

Работа большинства больниц организована так плохо, что опасность для жизни становится явной и непосредственной. Смертельно опасные лекарства бывают настолько легкодоступны, а их учет и контроль так слабо организованы, что лечебные учреждения неспособны на поиски виновных. Если вы хотите совершить идеальное преступление – совершайте его в больнице.

Не раз можно убедиться, что, совершив убийство, работники больниц выходят сухими из воды. Если вас не прикончат лекарства, микробы, операция, химикаты или вы не станете жертвой несчастного случая, то есть отличный шанс умереть от голода. Больница не может обеспечивать людей достаточным питанием, не говоря уж о витаминах и минеральных веществах.

Недостаточное питание делает человека абсолютно беспомощным перед любой болезнью. Добавьте к этому все остальные опасности, которым подвергается пациент, – и вы представите масштабы бедствия. Конечно, мы можем только догадываться об истинных размерах катастрофы. Случаи смертей, связанные с плохим уходом, врачи скрывают точно так же, как и случаи смертей от побочного действия лекарств, несчастных случаев, неправильного лечения.

Психологические опасности, грозящие пациентам больниц, не менее ужасны, чем физические.

Ваше пребывание в больнице с того момента, как вы туда вошли, и до того, как вы оттуда вышли (или были вынесены), оказывает на вас такое же тяжелое психологическое давление, как сглаз или порча. Осознаете вы это или нет, но и процедуры и сама больничная атмосфера вызывают упадок сил, а не вселяют надежду. Здесь неоткуда взяться оптимизму: вы видите лица страдающих и умирающих, а также тех, кто должен наблюдать их страдания и смерть. Вы видите обезличенных сотрудников больницы, превратившихся в роботов. И вас самих обезличивают в приемном покое, превращая в набор цифр и симптомов, которые принадлежат даже не вам, а врачу. Вы оставляете за порогом больницы привычный мир и собственную индивидуальность. Вы буквально вынуждены сбросить с себя свое прошлое в тот момент, когда вашу одежду и личные вещи – артефакты вашей настоящей жизни – снимают с вас в приемном отделении и

запирают в шкафу. Вашей прошлой жизни не дают пробиться к вам, ограничивая время посещения больницы родственниками до крошечных интервалов.

В результате всех этих психологических травм вы утрачиваете всякую способность контролировать свое здоровье. Захватчики изолируют вас, отчуждают, пугают, подавляют и заставляют вас чувствовать себя настолько неуверенно, что вы готовы подчиниться каждому их желанию.

### **Жертвы больничной среды – дети и старики**

Очевидно, дети и старики наиболее восприимчивы к вредоносному действию больничной атмосферы. У детей моментально возникает сильная тревога из-за чувства покинутости и оторванности от родителей.

Добавьте к этому еще и страх перед операцией или еще чем-то, что с ними собираются делать. Не секрет, что дети, пробывшие 2–3 дня в больнице без родителей, так регрессируют в своем развитии, что перестают пользоваться горшком и говорить. Каждый врач должен знать, что возраст от 3 до 6 лет – годы смятения. Дети в этот период с трудом понимают смысл происходящего, и подвергать их пребыванию в больнице без родительской поддержки – это узаконенная жестокость.

Я до сих пор не люблю делать ночные обходы: слишком много плачущих детей. Мне всегда тяжело смотреть, как дети плачут, – я не могу оставаться равнодушным. Когда мне приходилось регулярно совершать ночные обходы, я непременно собирал плачущих младенцев или детей постарше и нес их на пост медсестры. Сидя на коленях у медсестры или на краю ее стола, они не плакали.

Взрослые и пожилые люди тоже страдают, находясь в больнице. Доктор Дэвид Грин назвал больницы «худшим местом на земле для престарелых». Я согласен с ним, но сказал бы, что это худшее место на земле для всех. Я не понимаю, почему мы ждем от детей, что они нормально перенесут сверхнагрузку пребывания в больнице, когда эту нагрузку так тяжело переносят взрослые. Ирония жизни: почему-то мы предполагаем, что дети будут вести себя в больнице как супермены и приспособятся к одиночеству и страху, в то время как взрослые должны позволять обращаться с собой как с беспомощными детьми. В больничной обстановке проявляется полное неуважение к человеческому достоинству. Вы должны сдать свою одежду и надеть больничную рубашку, которая делает вас уязвимым для всяческих осмотров и бесконечных нападений врачей, медсестер и техников. Большую часть времени вы должны лежать. Вы не можете уходить и возвращаться по своему усмотрению и должны есть то, что дают. И вдобавок, спать в одной комнате с посторонними, причем с больными!

### **Пребывание в больнице разрушает личность**

За 25 лет работы, наблюдая медицину изнутри, я никогда не видел, чтобы разрушение личности принесло какую-либо пользу здоровью.

Я всегда прихожу в восторг, когда из-за опасности эпидемии срочно приходится отпускать людей домой или переводить в другие больницы. Обычно девять из десяти пациентов просто выписываются без каких бы то ни было жалоб.

Четверть века назад я решил провести небольшой эксперимент, чтобы понять, насколько вообще нужна госпитализация. Я заведовал отделением на 28 коек и решил, что ни один из уже находящихся здесь 24 пациентов не останется в больнице без крайней надобности. Я был наделен полномочиями на прием новых пациентов, так что когда поступал новый больной, мы сами решали, принимать его или нет. Кроме того, были определенные возможности для лечения на дому. Мы, например, могли оплачивать поездки пациента на такси для амбулаторного лечения. Был грузовик, чтобы ездить настраивать и выверять приборы, если пациенты были подсоединены к ним.

В результате в отделении осталось 3 или 4 пациента. Я посчитал, что отлично доказал ненужность больниц, но затем обнаружил, что я был единственным нужным человеком в отделении. Медсестры начали роптать на отсутствие работы, опасаясь, что их переведут. Интерны и ординаторы жаловались, что у них недостаточно учебного материала. На этом мой эксперимент закончился...

### **Больницы необходимы для удобства медиков**

Изобилие больниц нужно для удобства медиков, а не для людей, для которых, собственно, они и созданы. Раньше вместо больниц были «дома призрения», куда врачи могли отослать пациентов, неспособных оплачивать медицинские услуги. Через некоторое время доктора поняли, что им будет удобнее принимать всех своих пациентов в одном месте, где есть все необходимое. Естественно, по мере того, как медицина становилась менее индивидуальной и более механистической, она также стала все более и более позволять врачу управлять пациентами в больницах так, как это удобно ему. Общеизвестно, что врач, принимающий пациентов амбулаторно, должен быть более проницательным и опытным. Талант и рассудительность стали редко встречаться среди врачей, а больницы переживают расцвет. Страховые компании загоняют людей в больницы, отказываясь оплачивать амбулаторное лечение.

Современной медицине не приходится давать объяснений по поводу нелепостей или опасностей, связанных с пребыванием в больнице. Больничным персоналом сам наделил себя полномочиями защищаться. При специальных проверках выясняется, что большинство больниц не соответствует требованиям, предъявляемым к пожарной безопасности, учету лекарственных средств, штату младшего медицинского персонала и врачей, соблюдению диеты, порядку ведения медицинских записей и т. д. Однако при выявлении нарушений специальными комиссиями у больниц редко отбирают лицензию.

### **Длительные пребывания в больнице не нужны**

Если бы кто-то действительно заботился о правах пациентов, многие больницы были бы закрыты! Некоторое время назад стало известно, что людям вовсе не нужно проводить в больницах столько времени, которое сейчас считается нормальным. Многочисленные исследования последних лет показывают, что длительные пребывания в больнице в большинстве не нужны. Ни пять, ни три, ни даже полдня в больнице для рождения ребенка в лучшем случае не нужны. Обычно это просто вредно и для матери, и для малыша.

По данным научной литературы, длительность полезного пребывания в больнице пациентов с заболеваниями сердца тоже стремительно сокращается. В то время как врачи могут указать на исследования, где утверждается, что месяц – это минимум, мы приходим к выводу, что больничное лечение в течение 3 недель не эффективнее 2-недельного и даже недельного пребывания в больнице. Более того, пациенты, которые лечатся дома, чувствуют себя лучше!

В больницах нет условий для восстановления здоровья. Еда такая же плохая, как в худших гостиницах. Нет спортивных залов. Все психологические факторы, способствующие выздоровлению – семья, друзья, самосознание, устранены. Говоря прямо, когда вы входите в больницу, вы сдаетесь: «Это я, и я совершенно не в силах себе помочь. Вы должны меня спасти. У меня нет сил. Вы – мое спасение».

Первое, что вам нужно сделать, чтобы защититься от опасностей современной больницы, – это принять решение не госпитализироваться без необходимости. Поскольку большинство людей находится в больницах, потому что они были направлены туда своими врачами, вам нужно просто не позволять доктору отправить вас в больницу.

Врачи не станут проводить многие процедуры в амбулаторной форме, если вы не будете настаивать. Это снова тот случай, когда вам придется выполнить некоторую домашнюю работу, чтобы превзойти врача по уровню знаний о том, что можно, а что нельзя.

Например, более 95 % родов у здоровых женщин могут и должны проходить вне стен больницы. Несмотря на это врачи продолжают загонять молодых родителей в родильные залы – операционные, запугивая их страшилками об «осложнениях», которые в действительности чаще всего вызваны самим медицинским вмешательством.

Если вы на территории врача – вы играете по его правилам. А если вы рожаете дома, врачу приходится выполнять его домашнее задание.

Чтобы защититься от врача, направляющего вас в больницу, когда на то нет оснований, нужно использовать ту же тактику, что и для избавления от ненужных лекарств и операций. Изучайте другие возможности, альтернативные методы, возможные последствия. Если из-за этого вам придется сменить врача – ничего страшного. Нет ничего плохого и в том, чтобы обратиться к целителям, которые не имеют медицинского образования.

### **Ищите хорошую больницу**

Не бойтесь спорить с врачом, вооружившись собранной вами информацией. Таким образом вы отпугнете плохих врачей. С той же настойчивостью вам следует искать хорошую больницу, если вы решите, что необходима госпитализация.

Согласно официальной точке зрения лучшие больницы активно вовлечены в образование – там много студентов, специалистов, проводится исследовательская работа. Эта точка зрения могла бы быть верной 30–40 лет назад. В наши дни она абсурдна. Вы хотите побывать в роли подопытных лягушек, рачков, свиных эмбрионов на уроке биологии? Вам нужна больница с наибольшим количеством инфекций, ошибок в анализах, при раздаче лекарств, больница, где чаще путают пациентов и где наносятся самые глубокие психологические травмы? Тогда ложитесь в больницу при учебном или научно-исследовательском институте. Если вы хотите, чтобы другие люди использовали вас в своих целях – для того, чтобы показать как правильно (или неправильно?!) делается

та или иная процедура, или для того, чтобы проверить на вас действие лекарства, – вам не найти лучшего места, чем больница при образовательном учреждении.

Существует еще одна деталь: врачи утверждают, что если у вас очень серьезное или редкое заболевание, вам лучше обратиться в больницу при учебном заведении. Это еще один обман. Не забывайте, что в больницах при институтах преподается традиционная медицина, и вы получите традиционное лечение, хорошее оно или нет. Если вы хотите получить наиболее эффективное, нетрадиционное лечение, нужно искать лечебное учреждение поменьше, или даже какую-нибудь больницу в другой стране.

Лучше не заниматься выбором больницы вообще, потому что пациентов лечат не больницы, а врачи. Выбирайте врача. Если вы нашли хорошего врача, то велика вероятность того, что он выбрал хорошую мастерскую для применения своего искусства. Большинство известных мне хороших врачей проводят очень мало времени в больших учебных и научных центрах. Мифические три кита медицины – исследования, образование и лечение – очень ненадежное основание, потому что «киты» разного размера, и лечение – наименьший из них. Поэтому, когда кто-то говорит мне, что выбрал больницу при институте, я советую этому человеку быть начеку, ибо он подвергается реальной опасности.

Вам нужно быть подготовленным, ловким и изворотливым, чтобы обезопасить себя во время пребывания в больнице. Вы не сможете делать все в одиночку. Вам нужен кто-то из близких, кто сможет все время находиться рядом. Не личная медсестра, а друг или родственник. Я понял, что бедные семьи, как правило, крепче, потому что с пациентом из бедной семьи почти всегда оставался кто-нибудь из родных. Семьи середнячков или верхушки среднего класса нанимали частную медсестру, потому что все члены семьи были заняты своей работой и не могли или не хотели сидеть с больным. Такова крепость семейных уз в богатых и бедных семьях.

### **Рядом должен быть друг или родственник**

Первая обязанность друга или родственника, сопровождающего вас в больнице, – следить, чтобы вас хорошо кормили. Если вы надеетесь пережить ваше пребывание в больнице не голодая, то вы должны взять ответственность за свое питание на себя. В случае, если вы слабы или у вас нет аппетита, ваш друг должен кормить вас. Он также может следить за вашим питанием и сообщать врачу, что вы едите, а что нет. Если вам нужна особая диета, друг должен следить за тем, чтобы диета соблюдалась.

Друг или родственник должен узнать, какие врачом назначены лекарства, чтобы вам по ошибке не выдали лекарства вашего соседа, следить за тем, чтобы вас не забрали на операцию вместо соседа. Он может ходить с вами на анализы и обследования. Если вас забрали на рентген, он может удостовериться в том, что вас привели туда, куда надо, что вы не просидели полдня в коридоре на сквозняке, что вам сделали рентген именно того органа, который нужно обследовать.

Вашему помощнику придется просить врача мыть руки, перед тем как тот к вам прикоснется. Одной из причин того, что врачи перестали посещать пациентов по вызовам на дому, стало то, что они разучились мыть руки. В наши дни, если вы понаблюдаете, как врач переходит из палаты в палату, от пациента к пациенту, вы заметите, что иногда он моет руки, а иногда нет. Иногда он для порядка подставляет руки под струю воды, но это



не то, что действительно нужно.

Друг или родственник обеспечит неоценимую связь с реальной жизнью, позволит сохранить вашу индивидуальность, чувство собственного достоинства – все, что сохранит вам силы, необходимые для защиты от больничного персонала.

Если вам повезло и у вас есть кто-то, кто готов стать вашим помощником, я спокоен, потому что знаю, что вы хорошо защищены и – любимы.

## **Глава 10**

### **Почему процветают фармацевтические компании?**

В этой главе будет приведено мнение еще одного авторитетного специалиста и «еретика от медицины» – известного французского доктора Луи Броуэра, который в своей книге «Фармацевтическая и продовольственная мафия» безжалостно разоблачает эти две отрасли мировой экономики.

Луи Броуэр – доктор медицинских наук, специалист по молекулярной биологии и гомеопатии. Обладатель Международного сертификата по экологии. В июне 1990 года он защитил докторскую диссертацию на медицинском факультете университета Рене Декарта в Париже на тему «Отношения между врачами и обществом». После защиты был удостоен сертификата, который подтвержден несколькими университетами в Париже, Аксене, Марселе, Бордо, Брюсселе, Эворе, Женеве и Тулузе. Мы не будем дальше перечислять регалии автора книги. Не будем приводить и все те разоблачения, которые он приводит в своей монографии. Ограничимся лишь его рассказом о некоторых случаях откровенного мошенничества в фармацевтической сфере, которые доказаны на основании неоспоримых фактов.

Тема, связанная с массовым обманом населения в продовольственной сфере, здесь сознательно опущена, так как она уже достаточно подробно раскрыта в моей книге «Пищевой террор», выпущенной издательством «Питер» в конце 2010 года. Эту книгу наверняка еще можно найти в продаже или заказать на сайте издательства.

Луи Броуэр на первых страницах своего труда прямо заявляет, что люди сегодня чаще всего умирают вследствие неправильного приема лекарств, качество которых серьезно не изучалось, а действие не проверялось на животных. Французский ученый считает, что человечество до сих пор не научилось даже проверять лекарства, и совершенно очевидно, что их употребление приводит к гибели чаще, чем в прошлом.

Эксперты и автор скандальной книги констатируют:

Мы являемся свидетелями настоящего провала исследований, которые всегда проводились в интересах не пациентов, а самих исследователей, причем иногда средства на эксперименты брали из карманов налогоплательщиков...

Не проверенные толком медикаменты и вакцины поставляются и реализуются в результате подкупа должностных лиц, несмотря на несчастные случаи. Потребитель беззащитен перед лицом настоящих лобби, или групп принуждения, о существовании которых он даже не подозревает, но которые доминируют над ним на протяжении всей его жизни.

Доктор Л. Броуэр изобличает этих дельцов и называет вещи своими именами. При этом в предисловии он пишет, что его монография написана не с целью борьбы с аллопатической медициной (официальной медициной, использующей для лечения фармацевтические средства, изготовленные путем синтеза в лабораториях) и ее критики.

Л. Броуэр утверждает:

Я старался оставаться объективным. У меня не было желания высмеивать многочисленный медицинский корпус, уверенный в своем высоком предназначении и увязший в ошибках, которые могут привести его к полному исчезновению. Однако факт есть факт: фармацевтическая промышленность обогащается за счет получаемых миллиардов, но эти астрономические суммы не могут гарантировать высокого лечебного эффекта от применения продаваемых лекарств.

### **Бог современной медицины – Смерть?**

Французский ученый считает:

Самая главная проблема современной медицины заключается в том, что она измеряет свой успех не количеством спасенных жизней, а частотой использования того или иного оборудования и принесенной этими процедурами прибылью. Если проанализировать, соответствует ли рост этой прибыли сокращению числа смертельно больных людей, то ситуация вырисовывается совершенно безрадостная.

Далее доктор Броуэр приводит в своей книге ужасающую статистику:

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. Удвоилось число смертных случаев, вызванных сердечно-сосудистыми и церебрально-сосудистыми заболеваниями, в том числе связанными с сахарным диабетом, психическими болезнями, ревматизмом и поражением костно-мышечных тканей. В тот же период времени число зарегистрированных умерших в результате болезни Паркинсона увеличилось в 4 раза, а среди страдающих бронхиальной астмой смертность возросла в 3 раза. Число умерших от остальных болезней осталось неизменным, и это еще раз подтверждает то, что если медикаменты не убивают или их употребление вообще безопасно, они остаются паллиативными (временными) средствами, не способными ни облегчить страдания, ни исцелить.

Между тем появляется новый вид смертельно опасных болезней: например, ятрогенные заболевания, порожденные научными исследованиями, о которых прежде никто ничего не знал.

Рынок по производству лекарств постепенно расширяется во всех странах. В 1992 году тремя транснациональными компаниями Siba, Roche и Sandoz заключены торговые договора только по одному сектору фармацевтических препаратов на сумму более 21 миллиарда швейцарских франков. В том же году эти компании инвестировали в научно-

исследовательские работы и расширение производства новых лекарств 3775 миллиардов швейцарских франков, что составляет 18 % от общей суммы остальных коммерческих сделок.

При внимательном 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.

В своей монографии доктор Л. Броуэр доказывает, что современной медициной руководит небольшая, но всемогущая группа олигархов, стоящая во главе крупных химико-фармацевтических компаний, которой удастся благодаря колоссальным финансовым средствам влиять на правительства, политиков, руководителей лечебных учреждений.

### **Что такое ятрогеноцид?**

Второй значимой проблемой современной медицины является, по мнению французского ученого, то, что главным ориентиром ее деятельности стала не жизнь, а смерть.

И действительно, не так давно доктор Квентин Янг придумал для обозначения одного из аспектов деятельности медицины такой неологизм – ятрогеноцид (от древнегреч. «iatros» – врач) – систематическое уничтожение врачами большого количества людей. Один из примеров ятрогеноцида – гибель детей в развивающихся странах. Активная пропаганда искусственного вскармливания среди людей, которые не могут позволить себе купить молочные смеси или правильно их приготовить, – это и есть «священная война» врачей против ничего не подозревающих людей.

Насколько смертоносна современная медицина, становится очевидным, когда происходят забастовки врачей.

Вот какие сведения приводит по этому поводу уже знакомый нам доктор Мендельсон:

В 1976 году в столице Колумбии Боготе все специалисты, за исключением врачей скорой помощи, исчезли со своих рабочих мест на 52 дня. «Национальный католический вестник» описал «ряд необычных побочных эффектов» этой забастовки. Уровень смертности упал на 35 %.

В округе Лос-Анджелеса уровень смертности уменьшился на 18 %, когда в 1976 году забастовали врачи. Доктор Милтон Ремер, профессор Управления здравоохранения из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, провел исследование в 17 крупнейших больницах и обнаружил, что в этот период операций проводилось на 60 % меньше. Как только забастовка закончилась и медицинский молох вновь заработал, уровень смертности поднялся до уровня, отмечавшегося до забастовки.

То же произошло в Израиле в 1973 году, когда врачи ограничили общение с пациентами до 7000 приемов против прежних 65 000. Забастовка продолжалась в течение месяца. По сведениям Иерусалимского похоронного общества, уровень смертности в Израиле упал на 50 %. Такого не случалось со времен предыдущей забастовки врачей, которая состоялась за 20 лет до этого. Когда докторов попросили объяснить этот феномен, они ответили, что

так как принимали только пациентов с острыми формами заболеваний, то смогли приложить усилия для лечения действительно больных людей. Врачам не приходилось слушать повседневные, и предположительно маловажные жалобы среднестатистических пациентов, поэтому они смогли посвятить себя более важному делу – спасению жизней.

### **«Нам нужна вечная забастовка врачей»**

Это неожиданное радикальное утверждение профессор Мендельсон корректирует, правда, некоторым допущением, уточняя, что общество значительно выиграло бы, если бы врачи снизили свое вмешательство в жизнь людей хотя бы на 90 % и работали бы только с пациентами, страдающими заболеваниями в острой форме. Во всех остальных ситуациях врачебные манипуляции приводят, увы, не к выздоровлению, а к скорейшей гибели больного.

Автор «Исповеди еретика от медицины» рассуждает:

С точки зрения современной медицины, смерть – это развивающаяся отрасль. Вы не найдете медицинского журнала, который не сообщал бы последних новостей на тему контрацепции, абортов, стерилизации, генетических консультаций и мониторингов, нулевого прироста населения, «достойной смерти», «качества жизни» и эвтаназии. Все эти виды деятельности имеют своей целью препятствование жизни или ее прекращение.

Когда я был студентом-медиком, я полагал, что медицина имеет дело почти исключительно со спасением и продлением жизни. Я учился отвергать смерть, поддерживать надежду. Сегодня отрицание смерти считается дурным тоном, несмотря на то что некоторые исследования показывают – пациенты, больные раком и другими тяжелыми заболеваниями, которые отвергали болезнь и боролись с ней, жили дольше тех, кто смирился с болезнью.

Множество исследований и конкретных примеров давно доказали, что психологические факторы могут играть важнейшую роль в продлении жизни. Вайсман и Ворден недавно сравнили раковых пациентов, которые прожили дольше, и пациентов, проживших меньше, чем это предполагалось на основе усредненных статистических данных. Они обнаружили связь между желанием выжить, выраженным в «восстании» против прогрессирующей болезни и положительном отношении к лечению, и более долгим выживанием. И напротив, пациенты, выразившие желание умереть или готовность принять смерть, умерли раньше, чем ожидалось. Похоже, что решительное отношение и надежда продлевают жизнь, тогда как принятие смерти или уныние и отчаяние укорачивают ее.

По моему убеждению, танатология (учение о смерти) и все, кто советует отступить перед смертью, навлекают гибель на своих пациентов. Врач, говорящий пациенту, что надежды на жизнь нет, не делает ему ничего хорошего. Прежде всего специалист проявляет чрезмерную самонадеянность, считая, что его власть – это единственная сила, которая может восстановить здоровье пациента. Сказать больному, что он умирает, равноценно проклятию. Пациент верит словам врача, и предсказание сбывается.

Мы только начинаем изучать, как сознание может повлиять на самоисцеляющие силы организма. Разумеется, врачи станут последними, кто признает, что организм обладает

значительными ресурсами самоисцеления.

Конечно, если доктор согласится с тем, что он не властен над недугом пациента, зато другие силы – способности целителей или силы собственного организма пациента – способны помочь, он потеряет контроль над больным.

Чего стоит широко известное отношение врачей к пожилым людям – им действительно помогают умереть. Отношение к старым людям и их проблемам доходит до приговора к медленной смерти. Такие выражения, как: «Вам просто нужно научиться с этим жить» или «А что вы хотели в ваши-то годы?» – убеждают пожилого человека в том, что его проблемы неизбежны. Так как врачи не допускают, что заболевания, связанные с пожилым возрастом, могут быть предотвращены или вылечены натуральными методами, пациент оказывается незащищенным и вынужден принимать опаснейшие лекарства. В культурах, еще не подпавших под смертельный морок медицины, люди доживают до пожилого возраста, полностью сохраняя свои способности. Официальная медицина при любой возможности помогает старикам стать недееспособными и, вместо того чтобы продлевать им жизнь, делает их смерть более медленной и тяжелой.

## **Врачи придумали свой язык**

Доктор Мендельсон продолжает негодовать:

Чтобы превосходить других и обрести власть над обществом, врачи придумали свой язык, который помогает контролировать отношение людей к тем или иным понятиям.

Теперь есть выражение «демографический взрыв», которое указывает, что много детей – это опасно и вредно. Есть понятия «планирование беременности» и «прерывание беременности», которые делают аборт не имеющим отношения к жизни и смерти. Медики говорят «эвтаназия» вместо «убийство из жалости», что было бы очень точным определением, хотя и мягким. Наиболее возмутительная попытка спрятать реальность за терминологией – это выражение «достойная смерть». Таким образом, смерть может быть хорошей при любых обстоятельствах, поскольку она «достойная». Забавно, что такие слова наиболее часто используются при отключении больного от аппаратуры. Что в этом достойного?

Все эти процедуры, ориентированные на смерть, пугающе напоминают нацизм. Перед Второй мировой войной немецкие врачи тоже сделали Смерть своим богом. Они безжалостно уничтожали детей с отставаниями в развитии и уродствами. За разрешением аборт и эвтаназии последовала «достойная смерть» стариков. Это означало, что им позволяли и помогали умереть.

Затем последовали убийства цыган, облавы на антифашистов и геноцид евреев.

Так как война медицины против Жизни обостряется, больницы перестают справляться с нагрузкой. Поэтому повсеместно стали строиться «центры смерти», названные хосписами. И так как продуктом продажи в них является смерть, ее приучают воспринимать спокойно, как нечто неизбежное и естественное. Как только человека лишают естественного инстинкта выживания, он начинает легче воспринимать бесчеловечные и опасные процедуры. В конце концов имея в перспективе только мучения полужизни, полностью зависимой от лекарств, больной радостно приветствует продавца смерти, когда он приходит проводить его из этого мира.

К счастью, те природные процессы, на которые нападает современная медицина, человечество использовало на протяжении всей истории. Если вы рассмотрите основные наиболее древние религиозные конфессии – иудаизм, христианство, ислам и восточные религии, то обнаружите, что их этические системы поощряют иные ценности – большие семьи и уважение младших поколений к старшим, забота о больных детях и стариках. Они не одобряют нерепродуктивных форм половой жизни. Конечно, между этими религиями есть отличия, но они не такие труднопреодолимые, как отличия от религий, ориентированных на смерть.

Чтобы уберечь себя от «профессионалов», которые, прикрываясь дипломами врачей, агрессивно вторгаются в вашу жизнь, ухудшая ее качество и сокращая сроки, человек при необходимости должен искать врачей, которые ориентированы на жизнь, разделяют ваше уважение к жизни и прилагают свои знания и умения к ее защите. К сожалению, это может оказаться очень сложной задачей...

### **Медицинский корпус потерял человеческое лицо**

Вернемся к разоблачениям доктора Луи Броуэра. В подтверждение своей правоты французский ученый широко использует статистические данные. Его книга просто пестрит цифрами и данными, доказывающими, что чем больше мы доверяем свое здоровье врачам и фармацевтам, тем больше рискуем утратить его окончательно. Он смело связывает это с тем, что медицинский корпус уже потерял свое человеческое лицо, поэтому вся лечебная система базируется на фальсификации, злоупотреблении доверием и мошенничестве.

Особенно негативные оценки Л. Броуэр дает терапевтам, как наиболее многочисленной категории врачей, а также некоторым хирургам.

Терапевты, как «бедные родственники» этого медицинского корпуса, находящиеся сейчас в постоянном поиске какой-то нереальной лечебной истины, являются сторонниками ошибочных и опасных лечебных методов. Особенно в условиях сегодняшней либеральной системы, позволяющей резко увеличить количество консультаций, обследований и приобретаемых лекарственных препаратов!

Как медицинский корпус, так и фармацевтические лаборатории, аптекари и свободно практикующие медики хорошо нагрели руки в этой ситуации. Современный кризис медицинской отрасли еще больше обострил положение в данной сфере: она начала перепрофилироваться, специалисты еще более утратили компетентность и допускают серьезные ошибки при лечении.

Полный список медикаментов, изъятых из употребления, поскольку их применение привело к несчастным случаям, чрезвычайно велик. А ведь все эти лекарства, прежде чем были проданы, получили соответствующее разрешение. Такой трагический результат использования отдельных лекарств стал настоящей сенсацией, об этом много говорилось в средствах массовой информации. И несмотря на это непомерно длинный перечень опасных препаратов увеличивается. Их применение приводит к фатальному исходу постепенно, непосредственные последствия еще неизвестны, а потому они не вызывают пока никакого интереса у прессы.

## **Лекарство порождает болезнь**

Уже в предисловии Л. Броуэр просит своих читателей о том, чтобы они, как потенциальные потребители лекарств, хорошо усвоили следующее:

- все медикаменты должны рассматриваться как потенциально опасные;
- производители лекарств действуют только для того, чтобы увеличить прибыль;
- 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 медицины или внедрение нового оборудования контролируется системой, созданной тремя партнерами (лабораториями, аллопатической медициной, государством), и обречено на неудачу, даже если оно признано самым эффективным;
- ради поддержки этой системы трое партнеров идут на сокрытие результатов испытаний или лечения, на постоянную дезинформацию населения, крупные махинации, стараясь таким образом избежать давления со стороны специальных групп, составленных из сотрудников общественных учреждений, журналов, прессы, телевидения, университетов.

Таким образом, в существовании современной системы лечения многие находят выгоду, кроме тех, кого она касается непосредственно: больных и общества.

Увы, современное общество западного типа, несмотря на высокий уровень цивилизации, пребывает в состоянии извечной веры в чудеса. Больной рассматривает лекарство как магическое вещество, которое должно немедленно вылечить его. При этом он не делает никаких усилий, чтобы понять причины своего недуга и приступить к его лечению природными средствами, что требует времени и терпения.

Такое потребительское общество бесповоротно движется к своей гибели, так как оно способствует появлению следующих категорий населения:

- больных, состояние которых неуклонно ухудшается вследствие постоянного приема 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.

Эти родители поставляют обществу хрупких существ, а также физических и умственных инвалидов, которых становится так много, что они представляют собой значительное бремя.

## **Состав «взрывоопасного коктейля»**

Продовольственная индустрия также принимает непосредственное участие в перерождении рода человеческого из-за технологического применения опасных химических веществ. Наряду с медикаментозным отравлением это ведет к созданию «взрывоопасного коктейля», который способствует быстрому распространению раковых заболеваний, а также других опасных болезней, 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 ярко 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 очень дорого платим за медицинский и социальный прогресс.

Увы, большинство представителей современного западного общества оправдывают опасение писателя Жана Ростана, предсказывающего, что мы можем превратиться в «человечество, состоящее сплошь и рядом из неизлечимых пороков, бесполезных личностей, не мыслящих свое дальнейшее существование без медицины и лекарств».

Осознав современную ситуацию и страшные последствия беспечного отношения к лекарствам, доктор Броуэр в 1990 году учредил Ассоциацию борьбы против пищевого и медикаментозного загрязнения. В настоящее время она объединяет более 3000 членов, к ней присоединились руководящие работники других подобных ассоциаций. Л. Броуэр входит в состав Комитета директоров Международного общества движения врачей в защиту окружающей среды, членами которого являются более 7000 медицинских работников.

Французский ученый считает, что только согласованные действия многих людей могут спасти человечество, поскольку ситуация стала крайне угрожающей: согласно статистике, сегодня каждый третий европеец страдает какой-либо хронической болезнью, о происхождении которой ничего не известно медикам, а каждый четвертый пациент больницы является жертвой так называемой лекарственной болезни, возникшей вследствие приема разнообразных препаратов.

Количество детей-инвалидов во всех развитых странах имеет тенденцию к постоянному увеличению, а число пожилых людей, страдающих старческим слабоумием, достигло огромных размеров. Процент онкологических больных также достиг рекордного уровня во всем мире. Человечество становится слабым, а смертность превышает рождаемость. Все это касается и России, поэтому книга французского доктора актуальна для моих соотечественников.

К сожалению, и в нашей, и в большинстве других стран правители, удобно усевшиеся в своих креслах, ничего или почти ничего не делают для предотвращения грядущей катастрофы, связанной с санитарным загрязнением планеты. Поэтому доктор Броуэр призывает своих читателей самым организовывать систематический бойкот продовольственной продукции и лекарствам синтетического и полусинтетического производства, требуя возврата к выпуску препаратов натурального происхождения, которые менее опасны для здоровья человека.

В противном случае вы уже завтра станете умственно отсталыми, безропотными жертвами промышленников, руководителей химической и фармацевтической индустрии, приносящей огромные прибыли.

Прислушайтесь к предупреждению французского ученого.



## Откровения пожилого фармацевта

Первым человеком, который натолкнул доктора Броуэра на написание его книги, был пожилой состоятельный сотрудник фармацевтической фирмы, который незадолго до своей смерти рассказал, как он сделал карьеру. В книге «Фармацевтическая и продовольственная мафия» приводится его подробный рассказ. К каким же выводам пришел этот человек в итоге своих наблюдений за сферой фармацевтической промышленности?

...Примерно за месяц я получал разрешение на организацию продажи очередного лекарства после отправки большого отчета о нем с совершенно искаженными результатами. Я должен прямо сказать, что входящая в состав одного моего препарата чудесная химическая формула, позволяющая якобы 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 должны знать, что открытие истинно новых препаратов возможно лишь благодаря научным исследованиям исключительно в области биомедицины, а не фармацевтической промышленности. Бюджет, который потребовался бы нам на исследование новой формулы, был бы настолько высок, что в течение нескольких лет мы не заработали бы ни цента на этом лекарстве, если бы даже новый препарат хорошо продавался.

Подобных фиктивных препаратов десятки тысяч во всем мире. Они не причиняют никому особого вреда... Но этого нельзя сказать о сильнодействующих препаратах, которые опасны. Поэтому я хочу сказать, что именно производители лекарств, не имеющие достаточного финансирования, дают в знаменитый справочник «Видаль» данные о нежелательных или побочных действиях своих препаратов, о всех противопоказаниях к их использованию. Врач, который пользуется таким справочником, получает только ту информацию, которую ему сообщили, хотя побочные действия лекарств могут быть иногда не указаны или преуменьшены.

Каждый год мы проводим симпозиумы и конгрессы, на которых заслушиваются фиктивные доклады с фиктивными статистическими данными, с фиктивными графиками и сообщениями о фиктивных результатах, достигнутых при продаже нашим пациентам выпущенных лекарств. Конечно, мы финансируем журналы, например «Медицинский еженедельник», для того, чтобы освещать работу конгресса или симпозиума, ведь именно эти журналы должны донести до читателей информацию о нашем новом препарате. Мы поступаем таким образом не только с медицинскими журналами. Все это стоит больших денег, и наш бюджет для рекламы достаточно велик. Медикаменты продаются таким же образом, как стиральные порошки.

Большое значение придается подготовке так называемых высококлассных рекламных агентов. Мы отдаем 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,

что назначают пациентам наши препараты. Еще несколько лет тому назад мы делали маленькие подарки в виде медицинских принадлежностей, ящиков шампанского, виски или коньяку. Иногда мы организовывали для врачей поощрительные поездки, если они добивались высокого уровня продаж. Теперь, вследствие высокой конкуренции, мы платим им только деньги. А чтобы объяснить налоговым структурам подобные перечисления, мы называем их в наших отчетах «помощью в научных исследованиях» или «субсидированием для проведения экспериментов». Медики стали все более и более требовательными, порой они не отказываются и от шантажа.

### **Самый лучший врач – это ты сам**

Предваряя свои разоблачения, доктор Луи Броуэр пишет:

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 еще и синтетического происхождения. Любой живой организм, а особенно человеческий, является по своей натуре неприкосновенным и должен оставаться таким всегда. 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 ее нормальному росту и процветанию.

В течение многих тысячелетий человек открывал в природе (растениях, камнях, металлах) необходимые элементы, способствовавшие лечению, а самое главное – избавлению от болезней. Лечение, опирающееся на многовековой опыт, хотим мы этого или нет, неопровержимо доказало свою высокую эффективность. 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 еще не забыты.

На самом деле самый лучший врач – это ты сам. Все самое полезное для своего организма человек может найти в природе – там, где он родился и живет.

Аллопатическая медицина представляет собой искусственное создание, изобретенное и систематизированное глупцами, карьеристами и шулерами наподобие Луи Пастера и Клода Бернара.

Отбросив все 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 все врачи, видимо, не отдают себе отчета 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, к сожалению, уже давно оторвался от своих корней и разорвал связь с предками. Он позабыл и растерял все накопленные столетиями методы лечения природными средствами. В сознании большинства укоренилось, увы, мнение, что лекарственные

препараты, изготовленные аллопатической индустрией, обладают высокими лечебными свойствами...

Но это самообман, тем более если речь идет о синтетических препаратах. Если некоторые из антибиотиков и обладают способностью спасти человека от гибели, то большинство препаратов, в состав которых входят элементы, полученные искусственным путем в фармацевтических лабораториях, приносят вред сразу или со временем. Некоторые из них убивают живые клетки постепенно, изо дня в день.

### **Человеческий организм – четко отлаженный механизм**

Человеческий организм представляет собой четко отлаженный механизм высокого уровня сложности. И как всякий механизм, он требует постоянного поддержания в хорошем состоянии и бережного обращения, для того чтобы функционировать как можно дольше. 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 на жизнеобеспечение человеческого организма на протяжении всей его жизни. Невозможно безнаказанно нарушить сформированные на протяжении долгих лет генетические основы человеческого организма. Вот почему в настоящее время известно более 3000 различных болезней, вызванных разрушением генетического материала.

В наши дни есть 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 заботятся о здоровье и слепо доверяют синтетическим препаратам, которые чаще всего токсичны и «взрывоопасны».

Все эти препараты, включая и вакцины, ассоциирующиеся с химическими субстанциями, необратимо поражают генную структуру взрослого человека.

Гены неизбежно теряют накопленные годами положительные свойства, поэтому каждый год у детей обнаруживают многочисленные болезни, следствием которых являются новые генетические нарушения.

Изготовители продуктов химического производства виновны в деградации населения планеты. К ним следует отнести и производителей фармацевтических препаратов. Представляется парадоксальным то, что медикаменты изготавливаются именно с целью ЛЕЧЕНИЯ и оздоровления БОЛЬНЫХ. Еще более парадоксальным является 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 пробудить другие вирусы, которые находились в организме человека в состоянии «спячки», то есть в неактивной форме.

Аллопатическая медицина выступает в роли продавца химических препаратов, изготовленных фармацевтическими лабораториями. Из этого можно сделать логический вывод о том, что эта медицина состоит на службе у этих лабораторий, так как она не признает никакого другого вида терапии, кроме лечения лекарствами химического происхождения. Исключение составляют, видимо, врачи, которые занимаются

акупунктурой, гомеопатией или хирургией. Речь идет о коренном заблуждении всей аллопатической медицины, которая претендует быть на страже здоровья человека, но совершенно не справляется с поставленной целью, поскольку проявляет интерес только к различным формам болезни.

### **Министерство болезни**

Следует согласиться с весьма дерзким, но верным утверждением доктора Луи Броуэра, что «министерство здравоохранения на самом деле является ни чем иным, как министерством болезни».

Министерство и врачи-аллопаты считают, что заниматься профилактической работой – не их дело. Только действующий политик, если его к этому принуждают обстоятельства, может посвятить себя заботе о здоровье своих избирателей. Аллопатическая же медицина, вместо того чтобы заниматься профилактической деятельностью, в корыстных целях заботится об усугублении заболеваний. Никто и никогда не встречал врача-аллопата, желающего всем здоровья.

Врачи продолжают назначать уже окончательно больным людям все новые и новые препараты, чтобы приостановить болезни, которые возникли в результате приема ранее использованных лекарств.

Ни один химик не способен предвидеть, какая реакция произойдет внутри человеческого организма, если в него попали несколько различных лекарств, а также 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».

Следует заметить, что сами медики ограничены многочисленными правилами, установленными государственными органами, рамки которых все больше и больше сужаются, лишая врачей необходимой им независимости и возможности в спокойной обстановке осуществлять свою профессиональную деятельность. Поэтому специалисты, 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.

Нельзя не учитывать при этом и эволюцию сознания самих пациентов. Врачей стали все чаще обвинять в недостаточной компетенции и даже привлекать к судебной ответственности. Наконец некоторые больные, практикующие самолечение, рассматривают врача не иначе, как человека, который может только выписать необходимый рецепт. При этом они прибегают к неблагоприятным ухищрениям с одной только целью – любым способом выманить у врача нужное лекарство.

Изменились в худшую сторону и профессиональные отношения между врачами.

Значительно усилилась взаимная конкуренция, способствующая снижению профессионального уровня медиков и ухудшению эффективного сотрудничества между ними. Позитивный характер взаимоотношений в медицинской среде был грубо нарушен

не только по причине резкого увеличения количества персонала, но также из-за нарушения мировоззрения населения развитых стран. Компетентность врачей стала постепенно подвергаться сомнению. Все это представляется парадоксальным на фоне огромных достижений в области создания новых видов медицинского оборудования, методик проведения анализов, диагностики, ухода за больными и т. д.

### **Медицинский мир наводит на общество страх**

Медицинский и научный мир наводит на общество страх в связи с большим прогрессом, достигнутым в области трансплантации живых органов и манипуляции с человеческими эмбрионами. Широкая общественность задает себе вопрос: откуда появляются трансплантированные органы? Ведь совсем рядом существует нищета. Между тем имеется рынок органов. Людей убивают, чтобы завладеть их органами, так же поступают и с эмбрионами. Все это позволяет говорить о новой медицинской «концепции»: человеческий род представляет собой только «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.

Было бы антинаучно закрывать глаза на такой очевидный факт, что проведенный в 1989–1990 годах опрос показал, что более чем 50 % французов консультируются не у медиков-аллопатов. Не стала ли аллопатическая медицина сама жертвой порочной практики, заключающейся в том, что она увлеклась чрезмерным назначением отдельных лекарств, полученных в результате синтеза и обладающих высокой токсичностью и побочными эффектами?

Надо ли говорить, что в ходе своего исследования доктор Броуэр отвечает на данный вопрос положительно? И следующую главу логично посвятить тому, как мы можем избежать влияния медицинского террора на нашу жизнь.

## **Глава 11**

### **Как избежать влияния медицинского террора?**

Доктор Мендельсон советует:

Вы должны знать, что есть лекарства, побочные эффекты которых те же, что и показания к применению. Их не так мало, как вы, возможно, думаете. Например, прочитав списки показаний и побочных эффектов валиума, вы обнаружите, что они более или менее совпадают! Так, в списке показаний указаны тревога, утомление, депрессия, острое беспокойство, тремор, галлюцинации, спазмы скелетных мышц. А в списке побочных эффектов – тревога, утомление, депрессия, острая гипервозбудимость, тремор, галлюцинации, повышенная мышечная спастика! Я признаюсь, что не понимаю, как

пользоваться такими лекарствами: что нужно делать, если я назначил его, а симптомы у пациента не исчезают? Отменить назначение или удвоить дозу? Что руководит врачом при назначении подобных лекарств, является для меня загадкой. В любом случае, валиум достиг высочайшего уровня продаж, это самое продаваемое лекарство за всю историю фармацевтики.

Не позволяйте врачу назначать вам лекарство, не задав ему множества вопросов. Спросите его, что будет, если вы не станете принимать это лекарство.

Спросите, какое действие ожидается и как оно будет проявляться. Вы также можете задать ему те вопросы, ответы на которые можно найти в «Настольном справочнике врача», а именно – спросить о побочных эффектах и о ситуациях, когда использование лекарства не рекомендуется. Не ждите слишком подробного ответа. Принципы действия большинства препаратов остаются тайной даже для их разработчиков.

Как только вы открыли для себя всю эту информацию, вы должны сесть и подумать, хотите ли вы принимать лекарство. Опять-таки не доверяйте решению врача. Даже если вы заставите его признать наличие побочных эффектов, он, скорее всего, преуменьшит их, сказав, что число пациентов, страдающих от побочных эффектов, невелико. Такие же показатели вы найдете в «Настольном справочнике врача» или других книгах, с которыми будете сверяться.

### **Лекарство – это полностью заряженный револьвер**

Не позволяйте ввести вас в заблуждение указаниями на якобы малое число пострадавших от побочных эффектов. Если вы будете судить об опасности айсберга только по размеру его надводной части, ваше плавание будет недолгим. Как и при игре в русскую рулетку, человек, взявший в руки револьвер с одним зарядом, все равно рискует на сто процентов. Но в отличие от этой игры, принимая лекарство, вы берете в руки полностью заряженный револьвер, потому что любой препарат тем или иным образом подвергает ваш организм стрессу и причиняет вред.

Врач не принимает это во внимание, так как его система принятия решений извращена. Главное – что-нибудь сделать. И специалист не постесняется говорить нелепости типа «гормональные контрацептивы безопаснее, чем беременность». Вы сами должны оценить предстоящий риск. Только вы, получив достаточно информации о лекарстве, можете решить, как ваше состояние или прошлые болезни могут повлиять на действие препарата. И только вам решать, имеет ли смысл рисковать, зная о побочных эффектах и надеясь на возможное положительное действие лекарства.

Не забывайте о том, что вы имеете право отказаться от приема лекарства. Речь идет о вашем здоровье. Если вы прочитали что-то, что отбивает у вас желание принимать лекарство, прежде всего спорьте с врачом. Вам нужно убедить врача – не мытьем, так катаньем, что вы действительно хотите обойтись без лекарства. Как и при всех спорах с врачами, его реакция способна сказать вам больше, чем то, на что вы рассчитывали. Вы сможете раз и навсегда понять, что его мнение ничем не лучше вашего.

С другой стороны, если в результате вашего исследования вы не найдете ничего, что убедило бы вас не принимать лекарство, и если окажется, что возможная польза от лекарства перевешивает риск, это еще не значит, что вы на верном пути. Вам все еще необходима защита.

Прежде всего убедитесь, что вы выполняете указания врача. Если обнаружите, что его указания противоречат информации из «Настольного справочника врача», спросите его, почему.

### **Следите за своими реакциями на лекарство**

Вы должны следить за своими реакциями на лекарство, за тем, как вы чувствуете себя, принимая препарат.

Если вы столкнулись с какими-нибудь побочными эффектами – неважно, что на первый взгляд они могут показаться незначительными, – надо позвонить врачу и сообщить ему об этом. Это тот момент, когда ваша домашняя работа окупается сполна, потому что врач может быть не в курсе некоторых побочных эффектов, при появлении которых необходимо отменить лекарство. С другой стороны, некоторые побочные эффекты временны, и раз уж вы решились принимать лекарство, то, возможно, не захотите прекращать его прием из-за временного дискомфорта. Если же побочный эффект очень сильный, вы должны немедленно искать медицинской помощи. Не дожидайтесь приема врача слишком долго. Поезжайте в отделение скорой помощи. Так вы не только защитите свое здоровье, но и пополните статистику случаев, по которым когда-либо возбуждались судебные иски по поводу лечения.

Если из-за ваших жалоб на побочные эффекты или из-за вашего отказа принимать то или иное лекарство, врач выпишет вам другое, убедитесь, что это не то же самое вещество под другим фирменным названием. Врач сам может этого не знать, а может быть, он пытается вас обмануть.

Конечно, с точки зрения пациента, лечение без лекарств не противоречит здравому смыслу. Но, с точки зрения врача, это возмутительно. Этика врача и пациента противоположны. И это неудивительно. Медицинская этика часто противоречит традиционной. Например, если у вас во время операции обнаруживают в полости живота тампон, забытый во время предыдущей операции, согласно традиционной этике об этом нужно сообщить кому-либо из членов семьи. Но медицинская этика предписывает держать рот на замке. Хирург говорит: «Я не хочу, чтобы об этом кто-либо узнал», – и если медсестра расскажет об этом, она будет уволена. В современной медицине врач, не назначающий лекарств, считается еретиком, потому что не признает таинств медицинских процедур. Целители, отвергающие лекарства, называются знахарями, сумасшедшими и чудаками. «Религиозные» запреты настолько строги, что врачам даже не разрешается общаться с «неверными».

Однако если вы не забыли, что речь идет о людях, которые советуют вам принимать то или иное опасное вещество, вам не нужно придумывать оправданий, чтобы защитить себя.

### **К лучшей жизни – через химию?**

Сегодня, увы, первое правило врачевания *Primum, non nocere*, или «Главное – не навреди», изменено на противоположное: «Главное – что-нибудь сделать». Теперь считается, что необходимо назначить что-то – лекарство или какую-нибудь процедуру. Будет ли от этого какая-нибудь польза – к делу не относится. Принесет ли назначение

какой-нибудь вред – еще менее важно. Лозунг нынешних врачей – «К лучшей жизни – через химию». Врач потратит пару секунд на то, чтобы выписать рецепт, зато обсуждение с пациентом питания, физкультуры, его работы и душевных проблем займет гораздо больше времени, поэтому доктор успеет принять меньше пациентов. При сдельной системе оплаты быстрое решение проблем при помощи химии приносит очевидные финансовые выгоды – и врачу, и аптекарю, и производителю лекарств.

Эта забота большинства врачей о финансовом вознаграждении помогает понять нынешнее положение пациентов.

Впрочем, дело не только в деньгах. Одно из предположений – правда, довольно циничное, состоит в том, что врачи на протяжении веков придерживались ошибочных идей.

Почти любая другая медицинская система, за исключением западной, придает огромное значение питанию. Однако «питанием» современной медицины являются лекарства. В большинстве своем врачи сейчас полностью игнорируют здоровое питание, за исключением редких и, как правило, неграмотных, обращений к различным «лечебным диетам». Тех же, кто увлекается здоровым питанием, называют чудаками, ненормальными, экстремистами, радикалами и шарлатанами.

Таким образом, чтобы защитить себя от современного врача-наркодилера, «еретик от медицины» доктор Мендельсон вновь и вновь призывает решительно возвести еретическую стену неверия своему врачу.

Примите как факт, что любое лекарство опасно. Безопасных лекарств не существует. Лекарство без побочных эффектов – не лекарство. К каждому лекарству нужно относиться с подозрением.

### **Держитесь подальше от всех лекарств**

Это вдвойне относится к вам, если вы беременны. На самом деле вам и вашему ребенку будет только лучше, если вы будете держаться подальше от всех лекарств. Лекарство с минимумом побочных эффектов или вообще без таковых может быть безопасно для вас, но нанесет непоправимый вред развивающемуся плоду. Очень многие препараты выбрасываются на рынок задолго до того, как станет известно об их воздействии на плод. Если вы не хотите пожертвовать здоровьем вашего ребенка ради науки и стать первыми, на ком проявятся побочные эффекты лекарства, не принимайте вообще никаких лекарств, если только это не вопрос жизни и смерти.

Это касается и аспирина. Несмотря на то что человечество использует аспирин уже около 80 лет, врачам до сих пор неизвестен механизм его действия. И так как он столь долго был «другом семьи», люди не могут осознать, что он небезопасен и имеет побочные эффекты, самый распространенный из которых – желудочное кровотечение. Кроме того, аспирин может вызвать кровоизлияние под кожей головы новорожденного ребенка, если мать принимала его за 72 часа до родов.

Вам нужно привыкнуть узнавать о лекарстве больше, чем знает ваш врач, прежде чем принимать то, что он вам назначит. Еще раз хочу повторить: узнать о своей болезни больше, чем врач, совсем не так трудно. Врачи получают информацию о лекарствах в



основном из рекламы, от консультантов фармацевтических компаний и из их рекламных проспектов. Все, что вам нужно сделать, – это потратить немного времени на чтение одной-двух книг, чтобы получить информацию, необходимую для осознанного решения, принимать ли лекарство.

Лучше всего начать с «Настольного справочника врача». Это основа знаний о лекарствах. Конечно, не обязательно покупать эту книгу. Она есть в каждой публичной библиотеке. Не беспокойтесь, что вы можете не понять, что там написано. Каждый человек с восьмью классами образования и словарем в руках может понять любую медицинскую книгу. Даже врачи подтвердят, что пациенты, кажется, всегда могут выбрать и правильно истолковать информацию, которая им нужна.

«Настольный справочник врача» хорош тем, что производители лекарств размещают там информацию с целью обезопасить себя. Они размещают там всю имеющуюся у них информацию не только по требованию Управления контроля продуктов и лекарств, но и потому, что хотят снять с себя всю ответственность.

Так как мы живем в век засилья фармации, то все принимают более одного лекарства одновременно, и вам необходимо знать об опасных сочетаниях препаратов. Одно лекарство может оказывать вредное воздействие на один орган в 3–4 % случаев, на другой – в 2 % случаев, на третий – в 6 %. Другое лекарство может представлять опасность для одного органа в 3 % случаев, для другого – в 10 %. Если вы принимаете довольно много лекарств одновременно, вероятность может достигнуть 100 %. Вам практически гарантировано пострадать от какого-нибудь токсического действия!

Гораздо более опасны взаимоусиливающие эффекты комбинаций лекарств. Какое-нибудь лекарство может навредить нам с вероятностью 5 %. Но в сочетании с другим препаратом вероятность побочного эффекта может возрасти в 2, 3, 4, 5 раз... кто знает, в какой степени? Возрасти может не только вероятность, но и интенсивность токсического действия! Существуют книги, в которых даны таблицы взаимодействий лекарств. (Например, прекрасная книга «Опасности лекарств» Эрика Мартина.) И, конечно же, вы должны сообщать своему врачу, какие лекарства принимаете, но не рассчитывайте на то, что он помнит о взаимодействиях препаратов.

В заключение этой главы хотелось бы привести короткую историю, которая принадлежит писателю Марку Твену. Вот ее текст в вольном пересказе автора.

«Каждый месяц я иду к врачу и плачу ему за прием, потому что врачу надо на что-то жить.

Врач выписывает мне лекарство, и я иду покупать его в аптеку, потому что фармацевт тоже должен на что-то жить.

Затем я выбрасываю купленное лекарство в урну, потому что я тоже хочу жить...»

## **Глава 12**

### **Мечта об идеальном враче**

#### **Что выхолащивает чувства врача?**

Мы привыкли к тому, что само звание врача предполагает, что носят его честные, преданные своему делу, разумные, ответственные, здоровые, образованные и талантливые люди. Увы, врач далеко не всегда является той скалой, на которой зиждется здание современной медицины. Доктор Мендельсон с горечью констатирует в своей «Исповеди», что это мнение не так уж часто является не преувеличением, а глубоким заблуждением. Главу своей книги, посвященную врачам, он называет даже «Слуги дьявола».

Мы не будем здесь приводить всех уничижительных характеристик, которыми награждает своих коллег Р. Мендельсон, называя их самыми нечестными, продажными, неэтичными, нездоровыми, плохо образованными и просто более глупыми, чем другие члены общества, людьми. Согласимся с ним лишь в том, что врачи – простые смертные, и не стоит надеяться, что вам особенно повезет и вы столкнетесь с наилучшим из представителей современной медицины, которого можно было бы назвать врачом с большой буквы. Такие врачи, конечно же, есть, так же как и высококласные специалисты в любой другой профессии.

Опуская здесь все те конкретные разоблачения, которые приводит в своей книге Мендельсон в подтверждение своей правоты, мы не можем все же проигнорировать его статистику, согласно которой «врачи как социальная группа являются более больными, чем остальное общество. Среди них выявлены, по самым скромным оценкам, десятки тысяч человек с психическими отклонениями».

Роберт Мендельсон пишет:

Врачи в 30–100 раз чаще обычных людей злоупотребляют наркотиками и алкоголем...

Суицид является причиной смерти врачей чаще, чем случаи авто– и авиакатастроф, несчастных случаев и убийств вместе взятые. Самоубийства среди врачей происходят в среднем вдвое чаще, чем среди всех белых американцев. Ежегодно около 100 врачей кончают жизнь самоубийством – это число ежегодных выпускников среднестатистической медицинской школы. Мало того – частота самоубийств у женщин-врачей почти вчетверо больше, чем у прочих женщин старше 25 лет.

Апологеты медицинской профессии называют несколько причин высокого уровня болезненности врачей. Врачам легко получить доступ к наркотикам, они вынуждены проводить много часов подряд в тяжелой стрессовой обстановке, их заставляют работать на грани возможностей, а пациенты и общество предъявляют к ним чрезвычайно высокие требования. Однако принимаете ли вы эти аргументы, отвергаете ли – ничто не может оправдать ситуации, когда врачи являются очень больной группой людей.

Не закрывает Р. Мендельсон глаза и на тот факт, что мошенничество и коррупция в среде врачей и фармацевтов являются более распространенными явлениями, чем в любой другой сфере деятельности.

Медицинская политика – это смертельная игра самого низшего сорта. Здесь невозможен компромисс: вы должны уничтожить противника, пока он не уничтожил вас. Вместо относительно открытой процедуры, в ходе которой люди с разными интересами могли бы собраться вместе, чтобы найти наилучший выход из положения, в медицине существует жесткая авторитарная структура, которую можно сдвинуть только в результате силовой игры под названием «Победитель получает все». Врачи, осмелившиеся существенно изменить ситуацию, подвергались остракизму и вынуждены были жертвовать карьерой, чтобы не поступиться принципами. Однако немногие специалисты хотят такой судьбы.

Еще одной причиной медицинских ошибок доктор Мендельсон считает то, что врачи перестают воспринимать больных как живых людей со своими психическими и физическими особенностями.

Конечно, врачи осматривают своих пациентов. Но они не видят в них людей. Отношения между врачом и пациентом скорее напоминают отношения между господином и рабом, поскольку врач требует от пациента полного повиновения. В такой обстановке не стоит и надеяться на равноценный обмен мнениями. Профессиональная отчужденность выхолащивает чувства врача, а его внутренний мир неспособен к восприятию обычных человеческих ценностей. Врачи редко общаются с другими людьми с какой-либо иной позиции, кроме профессиональной.

И начинается это выхолащивание чувств, по мнению Мендельсона, еще на стадии обучения в специальных заведениях.

Медицинская школа прилагает все усилия к тому, чтобы превратить сообразительного студента в тупицу. Честного – в продажного. Здорового – в больного. Сделать это не так уж трудно. Прежде всего приемная комиссия заботится о том, чтобы в руки преподавателей попали слабовольные, зависимые от авторитетного мнения люди. Затем составляется расписание занятий, которое лишено всякого смысла с точки зрения здоровья. Лучшие преподаватели медицины сами говорят, что «период полураспада» медицинского образования составляет 4 года. В течение этого времени выясняется, что половина из того, что студент узнал раньше, – неправильно. Но и половина вновь полученных знаний оказывается неверной. Единственная проблема – студентов не предупреждают, какая же половина неверна! Их заставляют учить все... Студентов-медиков делает еще более слабохарактерными то обстоятельство, что их умышленно переутомляют, заставляют тяжело работать, особенно по ночам, ни на минуту не давая возможности прийти в себя.

В результате студент настолько устает, что не может противостоять самому страшному инструменту, используемому при обучении, – страху.

### **Основная психологическая особенность внутреннего состояния врача – страх**

На этом чувстве, свойственном большинству врачей, автор останавливается особо, и думаю, что его нелюбимые оценки американской медицинской системы преподавания не так уж далеки от ситуации, сложившейся в учебных заведениях других стран и, конечно же, в российских вузах.

Если бы меня попросили охарактеризовать врачей, я бы сказал, что основная психологическая особенность их внутреннего состояния – страх. Они все время гонятся за высочайшим уровнем безопасности, которого так и не могут достичь из-за страха, вбитого в них в медицинской школе. Они боятся всего: поставить неправильный диагноз, совершить врачебную ошибку, вызвать замечания своих коллег... Боятся, наконец, что им придется искать честную работу.

В качестве компенсации за готовность проглотить пилюлю страха и пожертвовать способностями к врачеванию и человеческими эмоциями, которые могли бы помочь им в работе, врачи получают одно качество: высокомерие. Их учат перенимать авторитарное поведение своих преподавателей. В такой обстановке, когда приходится работать, разрываясь между двумя крайностями, неудивительно, что врачи – основной источник болезней в нашем обществе. Они начинают жульничать еще на экзамене по биологии, поворачивая предметное стекло микроскопа так, что следующему студенту достается не тот препарат. Затем они подбрасывают сахар в образец мочи, чтобы у следующего испытуемого получились неправильные результаты анализа. Нанимают людей, которые пишут за них работы и сдают экзамены. Проводят «чисто лабораторные» эксперименты с поддельными результатами. И вполне закономерно занимаются потом фальсификацией исследовательских отчетов с целью получить разрешение на производство лекарства.

...Врачи – просто люди. Но и мы тоже. И нам, случается, нужны услуги действительно человеческих врачей. Поэтому нужно целенаправленно искать хороших специалистов и знать точные характеристики, соответствующие званию настоящего врача.

Последнюю главу своей книги доктор Мендельсон так и называет – «В поисках Нового Врача». Он называет такого врача новым, так как существовать и процветать он может только в условиях новой медицины, свойства которой он тоже описывает в своей книге. Мы не будем здесь излагать весьма утопические представления американского доктора о новой медицинской системе, которая будет служить прежде всего благу больного. Мечты эти слишком нереальны для нас, и нет смысла, как говорится, травить душу. А вот подробное описание специалиста, которое можно было бы назвать мечтой об идеальном враче, вполне реалистично и интересно. Приведем его в сокращенном виде.

## **Глава 13**

### **Новый Врач – борец за здоровье людей**

Я думаю, что врач Новой Медицины должен быть в первых рядах борьбы. Он должен участвовать в политических акциях в поддержку требований своих пациентов, выступать в средствах массовой информации, когда становится известно о подобных акциях.

Врач Новой Медицины – не затворник, запертый в келье, а полноправный член своего сообщества. Новый Врач не будет стоять и смотреть, как создается угроза здоровью и самой жизни миллионов людей. Новый Врач признает необходимость политической власти, чтобы использовать ее для решения вопросов здравоохранения. Он не побоится признать плохую политику одним из факторов возникновения болезни.

Новый Врач поддерживает хорошие отношения с людьми, занимающими разное положение в обществе, и это не только отношения врача и пациента, но и другие, более разнообразные отношения. Новый Врач рассматривает свои услуги как способ улучшения общества, поэтому он должен понимать и знать социальные и этические основы медицины.

Новый Врач хорошо знаком не только с языком медицины, но и с человеческим языком. Он постоянно информирует пациентов: объясняет им риск и преимущества предстоящего лечения, рассказывает о способах поддержания здоровья, разъясняет, как определенные условия и деятельность могут влиять на организм. Отношения между врачом и пациентом

демократичны – обе стороны делятся информацией на равных. Но эта «демократия» должна прекратиться там, где врачу неизбежно приходится воспользоваться своим авторитетом. Например, когда пациент без сознания. Очевидно, при таких обстоятельствах врач должен взять на себя ответственность и сделать выбор в интересах пациента без его согласия.

### **Новый Врач – творец здоровья**

Когда Новый Врач приходит к молодой матери, он должен рассказать, какой у нее есть выбор относительно вскармливания ребенка и ухода за ним. Новый Врач расскажет ей, что искусственное вскармливание не является таким же безопасным и здоровым, как грудное, что если она выберет искусственное вскармливание, ей придется найти другого врача.

Новый Врач не боится действовать на основе сведений, имеющихся на сегодняшний день. Он достаточно уверен в своих знаниях, образовании и интуиции, чтобы не прибегать к отговорке: «Нам недостаточно известно об этом. Надо провести дополнительные исследования».

Так как Новый Врач признает необходимость свободного выбора, свои отношения с пациентом он должен строить на высоких этических принципах. До какой степени люди контролируют свою жизнь, смерть и здоровье? Насколько медицина способна расширить свой контроль над жизнью и смертью? Какие факторы влияют на выбор? Использовать ли искусственные и донорские органы, аппаратуру для поддержания жизни? Этика, пронизывающая всю практику и обучение Нового Врача, – это уважение прав и достоинства человеческого существа.

Как творец здоровья, Новый Врач осознает, что пациент и природа – это не материал для демонстрации технологий. Свои решения Новый Врач принимает, основываясь на точном знании. Владея всей полнотой информации о границах человеческих возможностей, он знает, когда нужно вмешиваться в естественные процессы, помогать им, а когда делать этого не следует. Это знание включает в себе понимание того, какой вред может быть причинен врачом.

Мой хороший друг и коллега доктор Лео И. Якобс, главный врач больницы Форест в Де-Плейне, штат Иллинойс, сказал:

«Искусство врачевания проистекает из способности врача быть проникательным и воспринимать пациента как живого человека с определенными чувствами, мыслями, мнениями, стремлениями и ожиданиями, а не просто как носителя симптомов. Такой врач склонен считать пациента, а не себя, ответственным за свое здоровье, достижимое путем осознанной жизни, в которой здоровое питание, физкультура и правильное распределение нагрузки сочетается с разумным балансом любви, игры и работы в рамках гармоничной семьи.

Такой врач прибегнет к лекарствам или хирургии, только если поймет, что из-за тяжелой болезни пациента все образовательные, психологические, социальные методы уже исчерпаны».

Новый Врач признает, что природа – лучший целитель, и поэтому рассматривает естественные источники здоровья, например семью, как имеющие решающее значение в процессе излечения. Семейная жизнь – фактор оздоровления, и Новый Врач учитывает

его, а также значение религии и общественной системы. Новый Врач принимает вызовы на дом и консультирует пациента на его территории. Он не пользуется профессиональным жаргоном и не признает рекомендаций, которые разделяют семьи на воюющие стороны. Разумно избегать госпитализации – основная цель, и поэтому Новый Врач принимает детей дома и презирует мысль о том, что люди должны приходить в этот мир и покидать его в реанимационном отделении.

### **Новый Врач – это спасатель**

Он всегда готов вмешаться в случае смертельной угрозы. В начале жизни человека он дает матери возможность родить самой и ждет, готовый помочь, если это будет необходимо.

Как только мы назначаем врача на роль спасателя, мы должны определить, что он должен и чего не должен делать во время своей работы.

Он не должен играть главную роль. Охраняя здоровье своих пациентов, Новый Врач расставляет приоритеты. Лечение по Гиппократу ставит правильный образ жизни выше лекарств и хирургии. То, что пациент ежедневно делает со своим телом и душой, оказывает более значительное воздействие на здоровье, чем то, что может сделать врач в течение небольшого времени, когда идет прием. Новый Врач должен научить пациента, что ему делать в течение всей жизни, чтобы самостоятельно поддерживать и укреплять свое здоровье.

Одно из правил, которому я учу своих студентов, гласит: пусть пациент, выходя из твоего кабинета, чувствует себя лучше, чем когда он туда входил, – неважно, как ты этого добился. Само присутствие Нового Врача исцеляет. Если доктор проявляет энтузиазм и питает надежду и может передать эти чувства пациенту, то больной почувствует себя лучше. Сознывая это, Новый Врач прописывает «самого себя» в больших дозах, то есть использует все возможные ресурсы своей личности и социальной помощи.

Новый Врач понимает: невозможно рассчитывать на то, что вы никогда не сделаете ничего вредного для собственного здоровья, но он обязательно проверит, осознанно ли вы поступаете в том или ином случае. Мы знаем, что организм обладает собственными силами для очищения, которые выражаются в невероятной способности адаптироваться и компенсировать ошибки человека. Но если ваш случай сильно запущен, в первое время вам придется потратить чрезвычайно много сил ради этой компенсации.

### **Новый Врач все объясняет пациентам**

Естественно, Новый Врач старается убедить людей избегать заболеваний. Я уверен, что чувство вины – одно из сильнейших средств, заставляющих изменить свое поведение. Новый Врач, которого заботят причины болезни, а не поверхностные симптомы, будет объяснять, в чем «вина» пациента, в более разумной и этичной манере, чем это делается обычно.

Если женщина просит применить анальгетики и анестетики во время родов, то она виновата, потому что эти препараты не безвредны для ребенка. Если она скажет, что собирается кормить своего ребенка искусственной смесью, то Новый Врач объяснит ей,

что она создает угрозу здоровью малыша. Новые Врачи постараются заставить людей испытывать чувство вины за употребление рафинированных сахара и муки, а также сильно переработанных продуктов, за курение и за то, что они не занимаются физкультурой. Чувство вины будет побуждать людей к приобретению здоровых привычек.

Новый Врач может считать, что женщина вольна распоряжаться своим телом, но он знает, что с биологической точки зрения аборт чаще является причиной бесплодия и других осложнений, которым никогда не пожелает подвергнуть себя правильно информированная женщина. Врач должен сообщать женщине, что аборт наполовину увеличивает ее шансы родить в будущем недоношенного ребенка. Он должен рассказать ей об исследовании, проведенном в Израиле, в ходе которого велось наблюдение за 11 000 беременных и было обнаружено, что у женщин, подвергавшихся ранее абортam, нормальные роды были существенно реже. После родов у женщин, прибегавших ранее к абортam, относительный риск ранней смерти новорожденных удваивался, а риск поздней смерти возрастал в 3–4 раза.

Честность Нового Врача простирается до отрицания мифических утверждений Современной Медицины о том, что можно вылечить все, что как бы вы над собой ни издевались, мастерство врача может вернуть вас в нормальное состояние. Новый Врач объясняет, что полного излечения трудно достичь и что даже чудесное исцеление быстро теряет свою силу. Поэтому он предупреждает пациентов, что они должны вести здоровый образ жизни, что гарантирует им долголетие.

Новый Врач скептически относится к обещанным преимуществам использования лекарств и хирургии. Одна из важнейших областей его ответственности – защита людей от хирургов, навязывающих свои услуги, и фармацевтических компаний, стремящихся продать товар.

Тем не менее Новый Врач не избегает использования прогрессивных технологий, но отличает действительно полезное оборудование от установленного исключительно в знак уважения к техническому прогрессу. Он понимает, как опасно позволять машинам взять верх над здравым смыслом и интуицией.

Так как Новый Врач отвергает многое из арсенала современной медицины, он хорошо разбирается в нетрадиционных методах лечения, включающих диетологию, акупунктуру, кинезиологию, мануальную терапию, гомеопатию и другие.

### **Новый Врач – защитник пациентов**

Одна из важнейших обязанностей Нового Врача – защита пациентов от избытка специалистов. Вместо того чтобы воспринимать пациента, как набор симптомов, локализованных в одном месте, Новый Врач рассматривает в целом и организм, и личность больного, и на основе этого определяет возможную причину заболевания.

В конечном счете благодаря новой врачебной этике узкая специализация в значительной степени исчезнет. Домашние роды приведут к исчезновению 95 % акушеров и гинекологов. Поскольку уже разоблачен провал психиатрической химиотерапии, психохирургии, лечения электрошоком, психоанализа и большинства консультаций, то останется невостребованной наибольшая часть психиатрии, и это пойдет на пользу, поскольку улучшит отношения между людьми, в том числе в семье.

Интернатура пойдет ко дну из-за своей высокоприбыльной практики набора «клиентов»: ежегодных осмотров, массовых измерений давления, применения лекарств там, где можно вылечить натуропатически. Хирургия в основном канет в небытие, потому что люди научатся распознавать, насколько они нуждаются в расчленении собственного тела. Сфера ортодоксальной онкологии исчезнет, поскольку химиотерапия, хирургия и лучевая терапия рака в корне иррациональны и научно не обоснованы. Педиатрия тоже отомрет, так как большинство матерей просто убедится в необходимости грудного вскармливания для сохранения естественного здоровья малыша.

Новый Врач научит людей оставаться здоровыми и восстанавливать здоровье без помощи профессионалов. Хотя Новый Врач понимает, что необходимость во врачах будет существовать всегда, их роль тем не менее будет уменьшаться. Так что врачам, возможно, придется подумать о том, чтобы зарабатывать на жизнь каким-либо другим способом.

Новый Врач будет готов вести себя мужественно, то есть делать то, что должно, даже если для этого придется пожертвовать благополучием, властью и статусом, которые обычно имеет современный врач. Новый Врач знает, как преуспеть в своем деле.

Образование Нового Врача будет включать не только медицинские и клинические дисциплины, но также этику и литературу. Все студенты Новой Медицинской Школы узнают, как поведение человека отражается на его здоровье. Новые Врачи будут учиться общению, как устному, так и письменному. Они также овладеют основными технологиями и методами общественного воздействия СМИ, например телевидения. Новые Врачи должны не только эффективно общаться с людьми, но и знать процессы, под влиянием которых находятся они сами и их пациенты.

### **«Главное – не навреди»**

В Новой Медицинской Школе будет факультет этики и права. Правовая концепция общества определяет здоровье его членов, продолжительность жизни, детскую смертность, показатели заболеваемости и качество медицинского обслуживания.

В Новой Медицинской Школе будет очень сильный факультет ятрогенных заболеваний. Студенты узнают, какие методы лечения могут привести к болезни и инвалидности. Доктора и профессора будут получать зарплату за исследование того, как медицинская помощь может причинить больше вреда, чем пользы, и какие предлагаемые новые методы лечения могут оказаться опасными.

Новая Медицинская Школа сделает акцент на универсальном образовании, а не на узкой специализации, и станет местом, где специалисты будут открыто обмениваться идеями о методах излечения. Студентов будут обучать не только медики, но и остеопаты, мануальные терапевты, натуропаты и диетологи.

Новые Врачи будут изучать методы и принципы, которые не устаревают через каждые несколько лет.

Новая Медицинская Школа будет выпускать Новых Врачей, принимая в студенты людей разного склада. Она будет искать тех, которым нравится быть вместе с людьми, а не делать что-либо с ними или для них. Нам не нужны неуверенные в себе индивидуумы со столь низкой самооценкой, что им необходимо постоянно проявлять себя, конкурируя с коллегами и защищая свой статус. Во избежание социальных патологий, которые, похоже, присущи врачам как социальной группе, Новая Медицинская Школа будет заинтересована



в поддержании и укреплении семейной жизни каждого Нового Врача. Мы будем поддерживать стремление студентов обзавестись семьей, потому что хотим, чтобы они увидели свою профессию и с другой стороны – глазами обычных людей.

И, наконец, первым правилом Нового Врача станет: «Главное – не навреди».

## **Заключение**

После такого идеального представления о задачах настоящей медицины и истинного врача уже сложно что-либо добавить в заключение данной книги. Поэтому я оставляю свое первоначальное намерение рассказать о методах, которые практикуют существующие и сегодня Новые Врачи, не побоявшиеся уйти из современной медицины. Эти профессиональные медики активно и успешно применяют на свой страх и риск – то есть без надежды на бюджетные субсидии – такие альтернативные формы лечения, как натуропатия, гомеопатия, кинезиология, остеопатия, диетология, фитотерапия, мануальная терапия, акупунктура, различные формы массажа и безлекарственные способы избавления людей от различных зависимостей и вредных привычек. Слава богу, таких врачей достаточно много, и среди них встречаются в основном честные, порядочные, образованные и очень интересные люди, не чурющиеся постоянного обучения и развития, каких бы высот в своем деле они ни достигли.

С особой теплотой хочется вспомнить православных врачей, которые регулярно читают лекции в Духовно-просветительском центре «Свято-духовский» Александро-Невской лавры в рамках программы «Православная школа психологии и медицины». В цикле бесед-лекций «Здоровье православному человеку» специалисты из разных областей медицины и психологии рассказывают о наиболее распространенных заболеваниях и зависимостях, способах их профилактики и лечения натуральными средствами. А самое главное – учат людей осознанно и ответственно относиться к собственному здоровью.

Разумеется, можно и самостоятельно практиковать какие-либо проверенные оздоровительные системы, безусловно, полезные и безопасные для вашего здоровья.

Это, прежде всего, различные формы правильного питания (вегетарианство, сыроедение, посты, периодические воздержания от пищи, раздельное питание и другие), и разнообразные способы разгрузки и очищения организма, и безопасные формы закаливания и повышения активности иммунной системы. Конечно, не нужно забывать при этом про огромную пользу различных дыхательных гимнастик и многообразных форм двигательной активности, от простой ходьбы до бассейна и фитнеса. Не стоит игнорировать такой древний и действенный способ лечения многих недугов, как русская баня и парилка, а также проверенные веками апитерапию и, конечно же, фитотерапию, которые доступны сейчас практически каждому. Можно обратиться и к более экзотическим, но очень эффективным способам лечения, таким как фунготерапия (лечение грибами) и гирудотерапия (лечение пиявками). А можно использовать самый простой и надежный способ исцеления от многих недугов с помощью питья обыкновенной чистой воды.

На мой взгляд, есть смысл познакомиться и с совершенно доступным и эффективным методом криодинамики (лечение льдом), который можно применять в домашних условиях и без всяких затрат (этому методу в ближайшее время будет посвящена одна из книг

издательства «Питер»). Сейчас множество литературы, призванной научить грамотному применению различных методов оздоровления, а специальные (посвященные оздоровлению) газеты, журналы и телевизионные передачи просто пестрят свидетельствами людей, избавившихся от смертельных или «неизлечимых» недугов тем или иным способом. Лучше, конечно, не доводить свое состояние до серьезных заболеваний, а научиться своевременно поддерживать бездонные внутренние резервы организма на высоком уровне сопротивляемости к болезням. Тогда и старость будет не страшна, и обращения за помощью к специалистам официальной медицины не потребуется. А значит, не придется подвергать себя риску лекарственного, хирургического и химического воздействия.

Да, мы не можем пока изменить всю систему медицинского образования и официального подхода к лечению людей в нашей стране. Но за счет использования всевозможных способов, входящих в понятие «здоровый образ жизни», находя добросовестных и прогрессивных представителей альтернативной медицины мы вполне способны сохранять и поддерживать свое здоровье на высоком уровне все те годы жизни, которые нам отпущены. Ну а в случаях, на первый взгляд, безнадежных, надо помнить: невозможное для человека – возможно для Бога. И главной евангельской заповедью принято считать слова: «По вере вашей да будет вам». Искренне верующий человек может преодолеть свою болезнь или, в крайнем случае, достойно принять ее, встретив земную кончину, как и положено истинному христианину, – с покаянием во всех своих земных грехах и с радостью от перехода в жизнь вечную.

О различных способах естественного оздоровления, избавления от вредных привычек и перехода на высокий уровень физического, психического и духовного здоровья можно узнать в нашем центре по психокоррекции зрения и оздоровлению организма.

В этом же центре вскоре будет работать «Клуб здорового питания» и магазин по продаже натуральных, химически не обработанных продуктов и напитков.

**Автор:** Светлана Троицкая

**Издательство:** Питер

**ISBN:** 978-5-459-00745-9

**Год:** 2012

**Страниц:** 254