Избавление от недугов

Том III

Глава III

Фармакохимическая безопасность семьи

Беседы на
«Православном радио Санкт-Петербурга»
доктора
Александра Александровича
Алифанова

Санкт-Петербург
2020 г.

УДК 615.3
ББК 53.8
А12

Одобрено Синодальным информационным отделом Русской Православной Церкви

№ 068 от 15 марта 2011 года

Избавление от недугов. Том III. Глава III. Фармакохимическая безопасность семьи / А.А. Алифанов. — СПб., Контраст. 2020. — 196 с.

Эта книга написана для каждой семьи. В судьбе человека есть вещи более важные и не очень. Мы можем пренебречь спорами о политике, пренебречь разговорами о том, что богатые люди ещё больше богатеют или сожалениями о распаде СССР. Но есть для человека на каждый день главное — люди, которых мы любим. И если они страдают, то страдаем и мы. Мир вокруг настолько разнообразен и переполнен мнениями, что обычный человек теряется в потоках информации. Эта книга написана для самостоятельного спокойного и уравновешенного взгляда на факторы воздействия окружающего мира. Непосредственное влияние микроокружения человека на его здоровье — пищи, питья, воздуха, лекарств малозаметно для монотонности каждого дня, но это влияние может стать роковым, а может быть благоприятным. Научные данные преподнесены для понимания источника опасности очень подробно. Только ясно увидев угрозу, мы сможем обезопасить свою семью.

Кроме врачебного опыта автора книги доктора Александра Александровича Алифанова на протяжении 37 лет после окончания медицинского института, привлечены сотни солидных источников в виде цитат из научных монографий, руководств и учебников плюс видеоматериалы, в которых серьёзные учёные говорят о самом важном. Все ссылки даны, все материалы легко проверить. И что ещё ценно для человека без медицинского образования — благодаря прочтению этих материалов можно найти врача, которому вы рискнёте доверить своё здоровье и здоровье своих близких. Методика отбора врачевателя проста: если он отрицает основные положения научных материалов, доверять нельзя. Если же врач не знает (всё знать невозможно), но хотя бы задумывается о сказанном в книге — уже довериться можно.

Что же касается коллег, которые, возможно, возьмут в руки эту книгу, — будучи трижды уложенным в постель после трёх тяжелейших травм, автор прочитал очень много медицинской литературы. Поскольку многое из написанного в медицине просто повтор шаблонов, постарался выбрать самое нужное для практической работы. Кроме того, ряд положений книги был согласован с некоторыми представителями профессорско-преподавательского корпуса Санкт-Петербурга. Познакомившись с материалом, можно оценить его по существу.

© Алифанов А. А., 2020 г.

ISBN 978-5-4380-0116-4

Художник Алифанова Жанна

Приложение к журналу «Православный летописец Санкт-Петербурга»
Учредитель Санкт-Петербургская общественная организация
«Православный Санкт-Петербург»
Лицензия Северо-Западного регионального управления
Государственного комитета Российской Федерации
по печати (Санкт-Петербург)
№ 2 4266 от 11 февраля 2000 г.

Оглавление

Часть 3.1. Фармакохимическая безопасность семьи и русского государства 5
3.1.1. Национальная безопасность и гибридная война . . . 5
3.1.2. Дальнее внешнее кольцо фармакохимической атаки . 7
3.1.3. Ближнее внешнее кольцо фармакохимической атаки . 12
3.1.4. Одна страна 18
3.1.5. Не только государства 21
3.1.6. Токсины микроокружения и постоянная детоксикация организма 22

Часть 3.2. Вековое противостояние Анти-Мечникова и анти-Пастера 31

3.2.1. Три группы микроорганизмов 31
3.2.2. Обучение 33
3.2.3. Противостояние или единство? 36
3.2.4. Запуск иммунной защиты 40
3.2.5. Функции микрофлоры малоизучены. 44
3.2.6. Самая частая причина болезней и смертностиа . . . 48
. 3.2.7. Анти-Мечников против анти-Пастера 50

Часть 3.3. Вакцинация по поводу гепатита В 64

3.3.1. Вирусоносительство 64
3.3.2. Источник угрозы: наркоманы, проститутки и медицина 67
3.3.3. Детей-то зачем? 69
3.3.4. Срок эффективности вакцин. 69
3.3.5. Микст-инфекция 71
3.3.6. В путаницу необходимо внести ясность 73
3.3.7. Побочное действие вакцин по поводу гепатита В . . 75
3.3.8. Где наука или хотя бы здравый смысл? 76

Часть 3.4. Вакцинация, иммунология, инфекции. Расследование 81
3.4.1. БЦЖ — вакцинация по поводу туберкулёза 82
3.4.2. Вакцинация по поводу кори, краснухи, эпидемического паротита 84
3.4.3. Вакцинация по поводу полиомиелита 87
3.4.4. Вакцинация по поводу дифтерии, коклюша, столбняка. 89
3.4.5. Вакцинация по поводу условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). 91
3.4.6. Вакцинация по поводу гриппа, детоксикация организма. 98
3.4.7. Оспа 99
3.4.8. Элиминация (выведение) защитных антител к вакцинам. 104
3.4.9. Осложнения вакцинации 106
3.4.10. Вакцины могут вызывать рак. 109
3.4.11. Загрязненность вакцин. 111
3.4.12. Вирус-вирусное взаимодействие 113
3.4.13. Божья защита от коронавирусов. 115

Часть 3.5. Языческие тенденции в науке 125
3.5.1. Эволюционизм и адвайта-веданта. 125
3.5.2. Мечтатели и благородные Энтузиасты 134
3.5.3. Патанджали аюрведа. Источник 137
3.5.4. Бесстрашные докапываются до корней 139

Часть 3.6. Безопасность и секретные технологии умножения страданий 147
3.6.1. Простые технологии умножения страданий 150
3.6.2. Тонкие технологии умножения страданий 154
3.6.3. Сверхтонкие технологии умножения страданий. 161
3.6.4. Технологии зомбирования медицинских работников. . 179
Зачем я писал эту книгу 184
Словарь терминов 190
Список сокращений 194

Проказники всё проказничают. Ну-ну…
— Голос за облаком.

3.1. Фармакохимическая безопасность семьи и русского государства

3.1.1. Национальная безопасность и гибридная война

Всякая семья живёт на территории своего собственного государства и все члены семьи хотят, чтобы их близкие были в безопасности. Однако на примере атаки коронавируса мы видим, как силы зла посягают на этот безмятежный покой. Вместе с тем семья может быть атакована не только биологическим оружием[1], но и оружием фармакохимического воздействия на жизнь и здоровье членов этой семьи. Этот вопрос изучался некоторыми группами людей, однако результаты исследований частично засекречены. В данной главе мы приоткроем завесу, схемы и возможные разрушающие эффекты секретных технологий на организм населения, проживающего в России.

Сейчас многие говорят о гибридной войне. Важнейшей осо-

Автор данного конспекта продолжает свою традицию, ставшую почти постоянной, изложения цитат научных источников. Собственные мысли обозначены курсивом.

бенностью современной войны является то, что боевые действия ведутся против гражданского населения. За последние десятилетия СМИ хорошо освещали терроризм как угрозу жизни и здоровья мирных граждан. В 2020 году мы столкнулись с биотерроризмом. Пример с коронавирусом служит лишь дымовой завесой СМИ от иных воздействий. Академик Рахим Мусаевич Хаитов пишет: «Технологии массовой пищевой промышленности поставили почти всё население Земли в зависимость от качества продуктов, которые оказались в коммерческой упаковке, включая инфекционную угрозу (например, говядина, зараженная возбудителем губчатого энцефалита, или молочные продукты от тех же заражённых коров и т.д.), то есть, человек в настоящее время практически не имеет возможности сам отвечать за свою пищевую безопасность»[2].

Хотя многие читали откровенную книгу французского врача Луи Броуэра «Фармацевтическая и продовольственная мафия», однако некоторые грани фармакохимических атак как тайных ходов гибридной войны ещё не освещалась никем. В России это скорее всего связано с деградацией таких наук как токсикология и клиническая фармакология. Специалистов всё меньше, а побудительных мотивов к изучению почти нет. И в то же время перечень токсикантов растёт в геометрической прогрессии.

Но если с токсическими веществами в продуктах питания ещё пытаются бороться мужественные воины санитарно-гигиенического фронта, ограничивая их предельно допустимые концентрации и перекрывая потоки закупок, то с лекарствами полный туман. Баланс пользы или вреда при применении того или иного синтетического лекарства изучает наука клиническая фармакология[3]. Однако для многих врачей этот баланс остаётся тайной. В какой части по небрежности, а в какой части активно и целенаправленно разрушается здоровье русского народа, мы

с точностью сказать не можем, однако изучение данного вопроса следует начать незамедлительно.

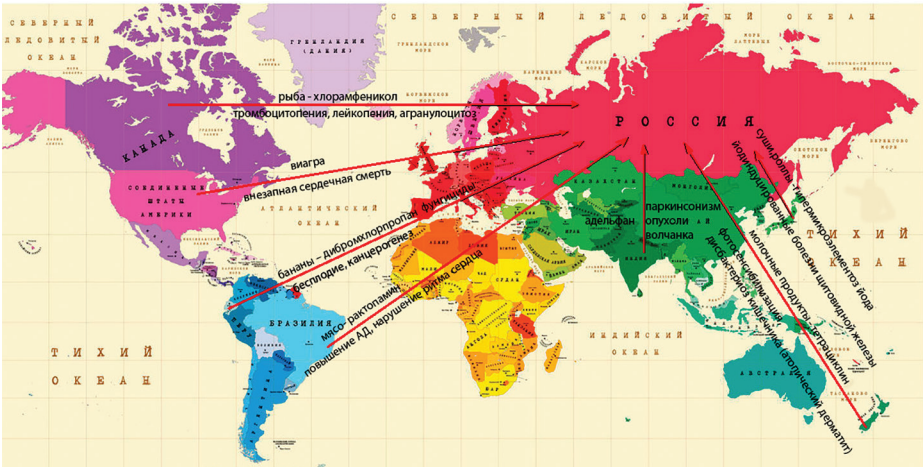
Давайте же, дорогие братья и сестры, уважаемые коллеги, посмотрим, что на самом деле говорит наука об уязвимости самого дорогого в мире сём — членов нашей семьи и на основе фактов найдём способы защиты безмятежного семейного покоя: «Дабы проводить нам жизнь тихую и безмятежную во всяком благочестии и чистоте, ибо это хорошо и угодно Спасителю нашему Богу, Который хочет, чтобы все люди спаслись и достигли познания истины». Апостол Павел, 1-е Тим. 2:2—4.

3.1.2. Дальнее внешнее кольцо фармакохимической атаки

Россия импортирует продукты и фармакологические препараты, которые могут нести угрозу, из разных зачастую весьма отдалённых стран. С точки зрения обоняния шашлык очень аппетитно пахнет, так же как и жареная рыба. Однако потренируемся в гибкости ума, ведь окружающий мир полон сюрпризов.

Сюрприз из Новой Зеландии. Россельхознадзор разрешил поставки молочных ингредиентов с 29 предприятий Новой Зеландии, сообщается на сайте ведомства. Как уточняется, перечень ингредиентов включает обезвоженный молочный жир, концентрат сывороточного белка и концентрат молочного белка, которые практически не производятся в России[4].

С точки зрения мозга наша страна из Новой Зеландии импортировала молочные продукты, которые содержали антибиотик тетрациклин[5]. Но с точки зрения кишечника тетрациклин вызывает дисбактериоз[6]. А с точки зрения кожи — фотосенсибилизацию (кожная сыпь, появляющаяся под влиянием солнечных лучей)[7]. Так что смотря на импортируемые молоч-



ные продукты под иным углом, руководствуясь интересами отдельных органов — кишечника и кожи, мы импортировали из Новой Зеландии дисбактериоз и фотосенсибилизацию. Глаза видели документы на товар — где написано молочные продукты, глаза видели упакованный груз и мозг регистрировал факт получения. Однако после приёма пищевого продукта внутрь кишечник и кожа просигнализируют мозгу о другом. Что есть иллюзия и что реальность? Не будем торопиться с выводами.

Государственный контроль работает на защиту граждан своей страны. «Производители молока, в свою очередь, заявили, что ГМО в продукт попало по средствам генетически модифицированных сельхозкультур, употребляющихся для корма скота. Также молочники Новой Зеландии уверили потребителей, что стараются свести к минимуму употребление животными генно-модифицированной сои и кукурузы»[8]. Если предположить, что сообщения об нициации бесплодия ГМО продуктами имеют место быть, то с точки зрения репродуктивных органов, контролирующие службы государств действительно исполняют свои функциональные обязанности.

Сюрприз из Японии. «Ассоциация диетологов Австралии (Dietitians Association of Australia) провела исследование. Его результаты оказались огорчительными для любителей японской кухни, которых становится все больше. Выяснилось, что люди, чрезмерно увлекающиеся суши и роллами, чересчур «нагружают» щитовидную железу. Водоросли, используемые при приготовлении суши и роллов, из-за очень высокого содержания йода оказывают сильное и, к сожалению, негативное воздействие на щитовидную железу... Особенно опасны суши для беременных и кормящих матерей»[9].

Я часто хожу пешком по Лиговскому проспекту города Санкт-Петербурга. Обилие суши-баров сразу бросается в глаза. Так что и имперская столица России тоже не избежала новомодного веяния в питании.

Сюрприз из Бразилии. «С 1 декабря Россия вводит запрет на ввоз свинины и говядины из Бразилии. Как сообщил Россельхознадзор, в импортируемом из южноамериканской страны мясе был обнаружен ractопамин — запрещенная в России биодобавка, способствующая росту мышечной массы животных. Бразилия — крупнейший поставщик в Россию свинины. На её долю приходится более 90 процентов импорта этого мяса из стран дальнего зарубежья. Заменить её в этом сегменте некем»[10]. «Наиболее вероятным путем воздействия ractопамина на человека является потребление в пищу мяса животных, получавших эти препараты с кормом для стимуляции роста, (стимуляторы адренорецепторов — АА) могут спровоцировать тахикардию и резкий подъем кровяного давления, при постоянном поступлении бета-агонистов в организм человека возможно, нарушение обмена веществ, а также отравление людей. Рактопамин обладает одновременно эффектом жиросжигания и допинга, что приводит к возбудимости и низкой стрессоустойчивости»[11]. «Юрисконсульт по между-

народной торговле Национального совета производителей свинины (USA) Ник Джордано говорит: рактопамин это просто самая последняя битва с Россией, были и другие в прошлом»[12].

Сюрприз из Канады. «В минувшем году Россельхознадзору приходилось вводить режим усиленного лабораторного контроля в отношении 11 канадских рыбоперерабатывающих предприятий, в том числе в связи с выявлением таких опасных загрязнителей, как хлорамфеникол и золотистый стафилококк. При этом количество выявляемых нарушений не уменьшается[13]. В результате применения хлорамфеникола «могут возникать невриты зрительных и периферических нервов. Нарушения состава микрофлоры дыхательного и пищеварительного трактов могут приводить к развитию инфекции, причинами которой становятся условнопатогенные бактерии и грибки», — пишет профессор Техасского университета Джон Д. Нельсон[14]. Антибиотик хлорамфеникол может вызывать депрессию, делирий, галлюцинации, спутанность сознания, — допускает для некоторых случаев его применения профессор Сергей Владимирович Яковлев[15], всё же питание русского человека состоит не только из канадской рыбы. Такие тяжёлые осложнения конечно редки, чаще это бывают нефатальные тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия[16]. Но подавление кровяного ростка снижает иммунитет, в том числе и противоопухолевый. А между тем «издавна общеизвестна более высокая чувствительность детей к разным медикаментам»[17].

Сюрпризы из банановых республик. При выращивании одного из самых популярных продуктов — бананов — используется в 10 раз больше пестицидов, чем при производстве других сельскохозяйственных культур в развитых странах[18]. Фунгицидами с самолётов плантации обрабатывают в среднем раз в неделю в течение года[19]. Дибромхлорпропан при длительном воздей-

ствии вызывает цирроз печени, а также стерилизацию мужских особей[20]. Для борьбы с вредителями плантации 2–4 раза в год опрыскивают дибромхлоропропаном, это приводит к тому, что тысячи работников плантации зарабатывают себе бесплодие. После того как бананы собирают, их обрабатывают тиабензадолом и сульфатом алюминия, который вызывает у работниц плантаций ужасный дерматит[21].

Сюрприз из США. Импортируемые из США виагра и сиалис содержат силденафил и тадалафил[22]. Силденафил редко вызывает внезапную сердечную смерть[23] а тадалафил редко инициирует инсульт или инфаркт[24]. В этом смысле попытка запретить импорт этих веществ из США вполне актуальна, так как с виагрой и сиалисом мы импортируем смерть[25]. Но редко.

Сюрприз из Индии. В нашей стране в 1978 году рекомендовали лечить гипертоническую болезнь адельфаном, в состав которого входило сочетание резерпина и гидралазина, хотя уже тогда было известно, что резерпин вызывает паркинсонизм и депрессии вплоть до самоубийства[26]. «Имеются данные, которые свидетельствуют об увеличении риска развития рака молочной железы у женщин, принимающих резерпин»[27]. Другой компонент адельфана — гидралазин (дигидралазин, апрессин) вызывал волчаночноподобный синдром[28]. Хотя крупнейшие специалисты высказывались, что обозначение побочного эффекта «волчаночноподобный синдром» некорректно, потому что это настоящая волчанка от которой страдают и умирают люди[29]. Адельфан в СССР поставляла Индия и мне помнится, как за этим дефицитным импортным препаратом «гонялись» пациенты и их родственники. *Слово дефицит я намеренно не взял в кавычки, потому что это было одно из самых общеупотребительных слов в СССР. Как сегодня помню трясущуюся от лекарственного паркинсонизма голову моей мамы, которую благородные Энтузиасты лечили адельфаном. Толку*

от такого лечения было мало и у мамы систолическое АД изредка было выше 300, а более 260 мм рт. ст. было часто. Но, тем не менее, она благополучно дожила до своего 80-летия. Впрочем, в 1983—1988 гг. я сам был благородным Энтузиастом и верил в спасительную роль лекарственных средств. Консерватизм приходит с опытом и знанием. «Потому что во многой мудрости много печали; и кто умножает познания, умножает скорбь». Еккл. 1:18. Лишь только к 2020 году окончательно разобравшись с проблемой, как оказалось, что гипертонической болезни нет, я написал главу «Гипертонической болезни нет». Но это уже другая история.

3.1.3. Ближнее внешнее кольцо фармакохимической атаки

Транспортные связи с близлежащими государствами обычно более активны, следовательно, более активен обмен товарами, в том числе наш импорт лекарственных препаратов и пищевых продуктов. Это означает, что русская семья более уязвима от соседних стран.

Сюрприз из Норвегии. «Объём поставок поступательно растёт и в нынешнем году. За десять месяцев норвежцы поставили в Россию рыбы и морепродуктов на 630 миллионов евро. Таким образом, если в прошлом году норвежская красная рыба составляла 78 процентов общего импорта, то в нынешнем году доля превысит 80 процентов[30]. «Множественные нарушения порядка сертификации товаров, а также недостоверная информация являются причиной недоверия Россельхознадзора к продукции Норвегии с точки зрения безопасности» [31]. Эколог и основатель Союза охраны природы Норвегии Курт Оддекалв утверждает, что норвежский лосось — самая токсичная еда в мире. Кроме

того, для поддержания его естественного цвета рыбоводы добавляют в корм лосося химический продукт — кантаксантин. Этот химикат приводит к появлению у детей слепоты в раннем возрасте[32]. «Использование красителя E-161g разрешено во многих странах мира. В основном его добавляют в растительные и животные жиры, а также масла, для придания им более аппетитного цвета... (иногда) наблюдались симптомы ретинопатии. Последнее заболевание представляет собой поражение сетчатки глазного яблока невоспалительного характера»[33].

Сюрпризы из Польши. Импортируемые из Польши препараты для лечения инфекций бисептол и котримоксазол могут вызвать токсическую нефропатию[34] и нарушение функции щитовидной железы[35].

Сюрприз из Турции. С турецким эриспиусом (фенспирид) Россия импортировала[36] нарушение сердечного ритма[37]. Впрочем, по большому счёту, дело вовсе не в Турции, потому что фенспирид производили многие фирмы. Транснациональная корпорация Сандоз-Новартис расплывчато рекомендовала нашим детям этот вредный препарат в огромных дозах с 2-х до

Розовая гималайская соль

16-летнего возраста по 60–120 мг сутки, и даже добавлять его в детское питание[38]. Роспотребнадзор, наконец, отозвал содержащие фенспирид препараты из аптечной продажи[39].

Кошмар из Афганистана. После оккупации Афганистана странами НАТО оттуда резко вырос экспорт героина на территория РФ. Заслон наркотрафику обеспечивают спецслужбы нашей страны.

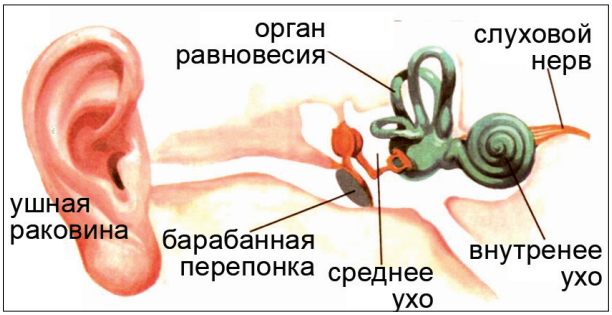
Сюрприз из Пакистана. Последние два года начались звонки пациенток по поводу длительных маточных кровотечений в результате перехода в питании с обычной поваренной соли на розовую гималайскую соль, импортируемую из Пакистана. Пока непонятно что мы импортируем: соль или маточные кровотечения. Надеюсь узнать об этом результаты исследований на официальных госсайтах.

Сюрпризы из Китая. Академик РАН Николай Алексеевич Мухин писал: «Содержащаяся в растениях рода *Aristolohia*, *(кирказон — АА)* входящих в состав травяных сборов, используемых для лечения ожирения, аристолохиевая кислота непосредственно индуцирует фибротическую трансформацию почечного тубулоинтерстиция, а также метаплазию эпителия нижних мочевых путей, предрасполагая к развитию карцином. Нефропатия, индуцированная аристолохиевой кислотой, может прогрессировать вплоть до терминальной почечной недостаточности, и после отмены китайских травяных сборов.

Кроме того, у этих пациентов значительно чаще, чем в общей популяции, наблюдают злокачественные опухоли мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала»[40].

Сама жизнь напоминает нам о внимательном отношении к окружающей реальности. Недавно ко мне обратилась женщина, которая после двухнедельного приёма широко разрекламированного препарата гинкго билоба получила инсульт. Некоторые источники подтверждают такую возможность[41]. Пришлось разобраться и в этом вопросе. Гинкго двулопастный (Ginkgo Biloba) в диком виде произрастает на востоке Китая[42]. Растение гинкго билоба входят в состав ряда препаратов: билобил, танакан, гинос и других. Подозрительными явились побочные эффекты — частые головокружения, обмороки[43]. «При повторном появлении головокружения и шума в ушах необходимо обратиться к врачу. В случае внезапного ухудшения или потери слуха нужно незамедлительно обратиться к врачу»[44]. Каждый врач знает, что за равновесие отвечает вестибулярный аппарат, находящийся во внутреннем ухе. Он сверхчувствителен к гипоксии и ишемии. То есть речь идёт о нарушении кровоснабжения внутреннего уха.

Кроме того, препараты противопоказаны при остром нарушении мозгового кровообращения и остром инфаркте миокарда[45]. Это мне показалось ещё более подозрительным, и я позвонил бывшему проректору по научной работе Санкт-Петербургской химико-фар-



Строение органа слуха

мацевтической академии (СПХФА), чтобы выяснить, каким может быть механизм инсульта в результате применения препаратов содержащих гинкго билоба. Специалист по фармакологии вспомнила, что лет 20 назад в СПХФА действительно поступал на исследования препарат билобил, который вызывал синдром обкрадывания. Синдром обкрадывания означает, что в тех органах, где кровообращение хорошее, оно становится лучше, а в тех органах, где кровообращение нарушено, оно становится ещё хуже за счёт перераспределения кровотока в и без того хорошо кровоснабжаемые органы[46]. Это один из механизмов развития инсульта. Профессор заметила, что в целом фирма, представившая содержащий гинкго билоба препарат, была на хорошем фармакологическом уровне. То есть речь шла о серьёзной фирме.

Из Китая Россия также импортирует препараты Тяньши с высоким содержанием кальция. Этот «продукт биоинженерии» позволяет «проводить биокоррекцию практически всех наиболее распространённых болезней». *Какое замечательное лекарство! — Как говаривала баба Фрося с хутора: «Ат чаво? — Ат всяво!»* В компоненты входит: «порошок костного кальция из свежих костей крупного рогатого скота», витамины и микроэлементы[47]. *Очень любопытная формулировка «порошок из свежих костей». Сколько такой порошок может оставаться свежим?* Тяньши содержат аспартам подсластитель Е 951 вызывающий зависимость[48]. Чай тяньши антилипидный содержит в составе листья зелёного чая для профилактики гипертонической болезни и атеросклероза. Однако кофеин, содержащийся в зелёном чае это не только психостимулятор, истощающий энергетические резервы. Профессор Валентин Нахманович Шток пишет: «Даже у здоро-

вых людей после однократного приёма 250 мг кофеина обнаруживается повышение норадреналина на 75%, адреналина на 207%... Норадреналин снижает мозговой кровоток на 50%... Адреналин сужает сосуды мозга и уменьшает мозговой кровоток на 50%»[49]. Присутствуют в составе и семена Кассии Тора (разновидность Сенны, кофейные зёрна, кассия александрийская. Александрийский лист — это сенна из группы антрагликозидсодержащих растений[50]. Об опасности развития опухолей кишечника вследствие частого приёма антрагликозидсодержащих растений в программе Консилиум рассказывала профессор Елена Евгеньевна Лесиовская[51]. Листья, плоды стебли китайской травы содержат антрагликозиды, в том числе сеннозиды[52]. Кроме того: чрезмерное увлечение чаем с семенами кассии может привести к атрофии толстой кишки. Беременным женщинам стоит избегать приема такого напитка. Он может вызвать выкидыш. При обострении заболеваний печени, поджелудочной железы лучше не начинать самолечение. Возможно обострение недуга из-за присутствующего кумарина[53]. Препараты тяньши, содержащие антрагликозиды и потому способствующие опухолевым процессам кишечника не есть что-либо новое: отечественные препараты с антрагликозидами, например российской фирмы Эвалар также, небезопасны, не предостерегают о побочных эффектах сенны и обещают «лёгкость и красоту»[54].

Даже при всей нашей открытости и благорасположению к китайским братьям мы должны тщательно проверять их препараты на соответствие принципам безопасности. Иначе вместо полезных лекарств мы будем импортировать страдание.

3.1.4. Одна страна

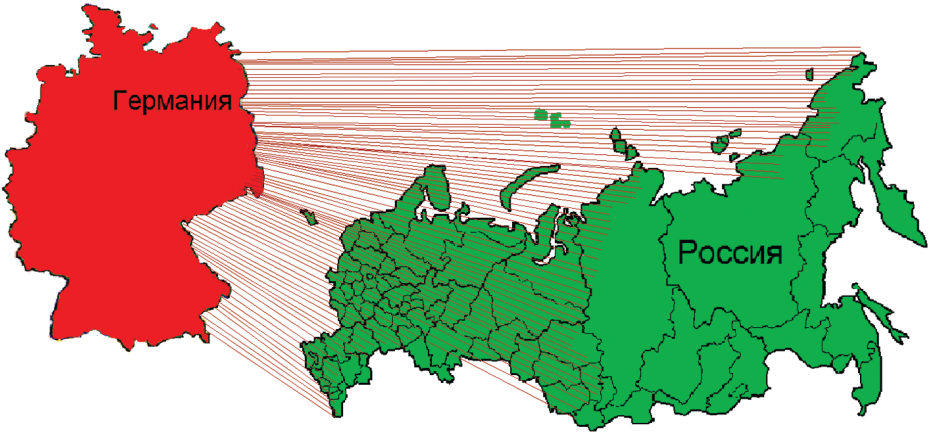
Даже маленькая страна может повлиять на здоровье русских людей, экспортируя в Россию[55] неблагоприятные лекарственные эффекты.

С амлодипином-Тева Россия импортирует из Израиля головную боль, усталость, сонливость[56] и увеличение опасности застойной сердечной недостаточности[57]. С препаратом бисопролол-тева Россия импортирует частые побочные эффекты: головокружения, головную боль, усугубление симптоматики хронической сердечной недостаточности, ощущение похолодания и онемения конечности, тошноту и рвоту, понос или запор, астению, повышенную утомляемость[58]. Согласно цифрам справочников, если препарат купили один миллион русских, то по скромным подсчетам из указанных 1–10% категории «частые» осторожно берём 2%. Итого примерно: у 20 тысяч из наших граждан появилась головная боль, у 20 тысяч сердечная недостаточность с одышкой, у 20 тысяч похолодание и онемение рук и ног, у 20 тысяч тошнота рвота понос или запор, а 20 тысяч утомились и почувствовали слабость. То есть 100 000 человек предположительно получили дополнительные проблемы, которых не было или которые были незначительными. Нередко существенность проблем скрывается, потому что подавляющее большинство авторов боится признаться в возможном росте атеросклеротического поражения сосудов в результате приёма β-блокаторов. Классик клинической фармакологии профессор Бертрам Г. Катцунг писал: «Хроническое применение антагонистов бета-адренорецепторов приводит к повышению концентрации в плазме холестерина ЛПОНП и снижению концентрации холестерина ЛПВП. Эти изменения вызываются и селективными и неселективными бетаблокаторами»[59]. А наш клинический фармаколог профессор Игорь Борисович

Михайлов указывал на уменьшение продолжительности жизни в результате длительного применения β-адреноблокаторов[60].

Индапамид-тева иногда вызывает повышение холестерина крови[61]. А после повышения холестерина русский врач согласно западным клиническим рекомендациям обязан назначить русскому человеку розарт, который часто вызывает сахарный диабет и иногда стенокардию и гипертонию[62]. По поводу последних врач обязан назначить новый препарат клопидогрел-тева[63], после применения которого у пациента может начаться боль в животе, тошнота, рвота, понос[64]. И так далее до бесконечности.

При использовании по поводу повышенного артериального давления Россия редко импортирует с препаратом лизиноприла-тева инфаркт или инсульт[65], гораздо чаще получает кашель и риносинусит[66]. В связи с кашлем больному может быть назначен левофлоксацин-тева[67], из-за риносинусита скорее будет назначен ринонорм-тева, вызывающий атрофию слизистой носа, аритмии, повышение АД[68], а в связи с болями в суставах вследствие приёма лизиноприла[69] очень возможна рекомендация нимесулида-тева, который вызывает изжогу, боли в животе, тошноту, язвенно-эрозивные поражения желудка, редко почечную недостаточность. В других странах нимесулид запретили[70].



Импортируемый из Израиля препарат динамико содержит силденафил, иногда вызывающий внезапную сердечную смерть[71]. *Подозрительно широкое распространение получила реклама такого рода препаратов на территории русского информационного поля.*

Впрочем, из Израиля препаратов импортируется гораздо меньше, чем из Германии, а, следовательно, Германия может иметь гораздо большее влияние на здоровье граждан России.

Пусть это покажется фантастикой, — что я скажу сейчас. Однако есть читатели, которые любят читать фантастику. Ни Германии, с которой СССР воевал во Вторую мировую войну, ни Израилю, с которым СССР воевал сначала несколько десятилетий на стороне арабских государств, а сейчас РФ воюет на стороне Сирии и Ирана, совершенно не обязательно вводить танки на территорию России. Вполне достаточно тонких фармакохимических технологий в русле гибридной войны, чтобы нанести ущерб противнику. О таких технологиях будет речь ниже.

Вместе с тем следует признать, что ответственным органам любой страны легче контролировать поставки

продуктов и лекарств из другой страны через межгосударственные договорённости и таможню. Гораздо хуже дело обстоит с транснациональными корпорациями, которые и вовне, и внутри.

Кого искать во мраке хаоса бездонном,
К кому с надеждою беспомощной взывать?
Их лик сокрыт в движеньи жизни монотонном,
Их тайным планам очень трудно помешать.

3.1.5. Не только государства

В девяностые годы Кальций-$Д_3$ Никомед выпускала норвежская фирма[72], затем формула была перекуплена японской фирмой Такеда[73], которая тоже продавала эту комбинацию кальция карбонат+холекальциферол[74], но подобные препараты типа кальций-$Д_3$ актавис или под другими наименованиями продают многие фирмы. Например: Испании, Индонезии и другие[75]. Транснациональные корпорации обосновались в Москве и уже трудно понять где «свои», а где «чужие».

Таким образом, различные группы выгодоприобретателей меняют названия, меняют собственников, производителей, однако остаётся импорт Россией гипервитаминоза D, а вместе с ним кальцинатов сосудов[76], нарушение ритма сердца, повышение артериального давления[77], отложение камней в почках[78]. Гипервитаминоз D с превышением ежедневного потребления пищевого витамина D в 2,5—5 раз производит деминерализацию костей — кальций выходит из костей и начинает откладываться везде где не нужно: в сердце, сосудах, печени, почках, лёгких, кишечнике[79]. Автор этих строк принимал участие в передаче на Пятом кана-

ле по поводу витаминов в 2008 году. Во время записи телешоу продолжавшейся около двух с половиной часов, мною два раза было сказано что кальций-$Д_3$ Никомед ужасный препарат, и оба раза профессора подтвердили это. Но для зрителей показали тщательно отредактированный сорокаминутный «продукт» без предупреждения о возможном гипервитаминозе. Будем молиться, чтобы государственные каналы Российской Федерации со временем стали достоянием русского народа и выражали интересы безопасности русской семьи.

Точно также и препараты китайского растения гинкго билоба экспортируют в Россию множество стран, том числе Германия[80], Хорватия[81], Франция[82], даже фирмами на территории РФ[83]. Глобализация, одним словом, и концов не найти…

3.1.6. Токсины микроокружения и постоянная детоксикация организма

Две тысячи лет назад апостол Павел говорил людям: Всё, что продаётся на торгу, ешьте без всякого исследования, для спокойствия совести ибо Господня земля и что наполняет её. 1 Кор. 10:25–26. Однако с тех пор всё пошло не по плану Божию, но по прихоти человеческой. «Развитие современной цивилизации привело к запредельному химическому, биологическому и физическому загрязнению окружающей среды… в настоящее время в атмосферный воздух, почву, в воду суши и океана поступает более 100 тысяч химических соединений»[84].

Автор данного конспекта научных источников не имеет своею целью описать все возможные токсические эффекты и страдания от экологических загрязнений. Слава Богу, об этом много написано. Главное нам понять: человек, как губка, впитывает

вещества из окружающего пространства. Более всего из микроокружения — еда, вода, воздух, помещение дома и на рабочем месте. Часть веществ остаётся в организме до самой смерти: до сих пор применяемый в сельском хозяйстве ДДТ (дуст) не разлагается, накапливается в растениях и теплокровных животных. Он «длительное время (иногда соизмеримое с длительностью жизни человека) пребывает в жировых тканях»[85].

Второй шаг понимания заключается в том, что чужеродные вещества нужно куда-то из организма выводить. При этом крупные молекулы и микроорганизмы выводятся иммунной системой, а мелкие молекулы преимущественно системой детоксикации печень-почки. Метаболические изменения чужеродных веществ часто называют детоксикацией. В печени лекарства (токсины) преобразуются в конъюгаты — водорастворимые соединения (сцеплянки — АА) которые выводятся почками. Часть ксенобиотиков выводится в неизменённом виде[86]. Часть удаляется с воздухом через лёгкие (почему после выпитого алкоголя наутро запах изо рта) и часть с потением через кожу (почему полезна баня).

Патриарх советской и русской медицины профессор Алексей Николаевич Кокосов писал: «Всё живое в природе создано для жизни и имеет хорошо организованную, многократно дублируемую систему защиты жизни (здоровья), которая и определяется термином «саногенез»... Для человеческого организма они являются чужеродными (жёсткими») антигенами. Будучи введены в организм человека они (микроорганизмы и лекарства) всегда вызывают ответную реакцию иммунной системы гомеостаза, направленную на освобождение организма от чужого антигенного материала, путём разложения антигена, связи его с антителами, образования (циркулирующих) иммунных комплексов. Последние

в качестве метаболитов обмена веществ или «шлаков» выводятся из организма через эфферентные органы выведения (кишечник, лёгкие кожа и др.) или откладываются в ткани»[87].

Наконец главное в детоксикации — хороший кровоток во всех органах и постоянный доступ кислорода, как основного поставщика энергии. При снижении кровотока и недостатке кислорода обмен веществ замедляется, как это происходит в пожилом возрасте, организм не успевает справляться с интенсивностью детоксикациии и выведением «шлаков». Частота нежелательных реакций при приёме 4—5 препаратов у пожилых достигает 88,8%, сообщает национальное руководство по гериатрии[88]. С ним согласно национальное руководство по клинической фармакологии, которое указывает, что доза лекарств для пожилых должна быть в два раза меньше и перечень рекомендуемых наименований уменьшен[89].

У молодых лиц офисного базирования происходит такое же замедление биотрансформации лекарственных (токсических) веществ и выведения чужеродного материала иммунитетом при гиподинамии и недостатке кислорода. Они болеют иногда как старики. И нагрузка на физиологию возрастает при сопутствующих дурных привычках курения, питья алкоголя, тем более наркомании. Здесь мы не освещаем дополнительный обширный вопрос — профессиональные болезни шахтёров, заводских рабочих и многих других.

В целом движение, кислород и ограничение поступления токсических веществ, в том числе лекарств и других ксенобиотиков (содержащихся в продуктах питания) — главное условие здоровья членов семьи.

Как-то однажды я разговорился с академиком РАН Александром Владимировичем Шабровым что мечтаю реализовать

проект «восьмой десяток». «Что это?», — поднял брови Александр Владимирович. Я пояснил: «После 70 летнего возраста профессорско-преподавательский состав уже достиг полного знания. Хотелось бы издать сборник статей как не болеть…» Академик рассмеялся: «Ничего нового не получится — все напишут одно и то же: много двигаться на воздухе, избегать дурных привычек, поменьше пить лекарств и жить в позитиве!»

Но самое главное — в настоящее время наступила новая эпоха, эпоха гибридной войны против мирного населения. Здесь мы обращаем внимание на новый малоисследованный фронт фармакохимической войны. Однако все точки уязвимости российского государства пока официально не определены. А значит, русская семья в опасности.

Реплика

Лечение широко распространенных заболеваний общепризнанно базируется на методе фармакотерапии. Общеизвестно также, что разработка эффективных препаратов синтетического и полусинтетического происхождения сопряжена с ростом их токсичности, и пока это противоречие не удается преодолеть. Чем выше лечебный эффект, тем вероятнее и появление лекарственных осложнений. Этот замкнутый круг проявляется у пациентов в лекарственной болезни, причем её тяжесть будет зависеть и от индивидуальной чувствительности к препарату и от того, какие лекарства пациент получает одновременно.

Пациенты, страдающие одним или, особенно, несколькими хроническими заболеваниями, обречены на приём нескольких лекарств, которые не только потенцируют лечебные свойства друг друга, но легко могу взаимно усиливать и токсичность.

Последнее особенно опасно у людей пожилого возраста, организм которых обычно весьма чувствителен к лекарствам и отличается снижением процессов детоксикации и созданием в жировой ткани депо липофильных препаратов. Взаимодействие лекарств у пожилых пациентов также имеет свои особенности, создающие условия для повышения токсичности совместно применяемых препаратов. Поэтому перед началом лечения врачу необходимо оценить состояние систем элиминации: печени и желчевыводящих путей, почек и мочевыводящих путей, а также кишечника. Важно взвесить пользу и возможные риски от применения комплекса потенциально необходимых препаратов и отдать приоритет безопасности.

Вышесказанное свидетельствует о справедливости и высокой своевременности предлагаемого автором книги Александром Александровичем Алифановым подхода к оценке и мониторингу «фармакохимического статуса» пациента. Весьма перспективно, как показывает наш опыт, применение фитотерапевтического подхода к решению возникающих при комплексной фармакотерапии проблем. Освоение фитотерапии, повышающей эффективность и безопасность лечения — актуально каждому врачу, стремящемуся оказывать действенную помощь своим пациентам.

Лесиовская Елена Евгеньевна,
доктор медицинских наук, профессор
Федерального государственного бюджетного
учреждения науки
«Институт токсикологии ФМБА»,
г. Санкт-Петербург.
Руководитель секции фитотерапии
при Обществе терапевтов
им. С.П. Боткина г. Санкт-Петербурга

Источники

1. https://politikus.ru/articles/politics/34177-ebo-lozh-zhitel-gany-podtverzhdaet-iskusstvennoe-proishozhdenie-epide mii-ebola.html
2. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: Учебник. — М., 2000. — С. 17
3. А.А. Алифанов. Избавление от недугов. Том 2. — СПб., 2019. — СС. 172—212.
4. https://www.m24.ru/articles/produkty/17082015/82171?utm_source=CopyBuf
5. https://www.the-village.ru/village/city/situation/256571-new-zeland
6. Большая Российская Энциклопедия лекарственных средств. — М., 2002. — Т. 2. — С. 776.
7. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 121.
8. http://www.meta.kz/616753-novaya-zelandiya-molochnye-produkty-soderzhat-gmo-no-proizvoditeli-molchat-ob-etom.html
9. https://www.infox.ru/news/9/house/food/73615-susi-i-rolly-opasny-dla-sitovidnoj-zelezy
10. Deutsche Welle 25.11.2017
11. https://mvl-saratov.ru/ispolzovanie-raktopamina-stimulyatora-rosta-pri-otkorme-zhivotnyx
12. https://www.fsvps.ru/fsvps/news/5999.html
13. https://www.fsvps.ru/fsvps/news/9207.html
14. Нельсон Дж.Д. Антимикробная терапия в педиатрии. 1996-1997. Справочник. / Пер с англ. А.А. Шура. Под ред. Ю.Н. Деркача. Витебск, 1997. — С. 107.
15. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. — М., 2015. — С. 1024.
16. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2019. — С. Б —982.
17. Лекарственная болезнь. (Поражения в связи с применением фармакотерапевтичеких средств в лечебных дозах. Под ред проф Г Маждракова проф П Попхристова С. 11
18. https://fraza.ua/news/264594-banany-napichkany-pestitsidami-i-zarazheny-gribkom-oon
19 https://vegetarian.ru/authors/post/chto-ne-tak-s-bananami
20. https://www.che m21.info/info/286040/
21. https://rus.jauns.lv/raksts/aktualno/49297-eksperiment-lato-lapsy-skolko-khimii-v-bananakh

22. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – М.,2019. – С. 138 –139.
23. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.,2019. – С. Б –282.
24. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М.,2019. – С. 655.
25. https://takovzakon.ru/zakon-o-zaprete-lekarstv-iz-ssha-v-2018-godu-kakie-preparaty-pod-nego-popadajut/
26. Клиническая фармакология. Под ред. В.В. Закусова М.,1978. С. 166,183.
27. https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/12994
28. Большая Росийская Энциклопедия лекарственных средств. Т. 2. С. – 193.
29. Клиническая нефрология. Тареев Е.М. В двух т. М.,1983.
30. https://www.nexplorer.ru/news__12015.htm
31. http://www.sertis.ru/news/norvezhskaya-ryba-okazhetsya-pod-zapretom.html
32. http://press.lv/post/norvezhskij-losos-lakomstvo-ili-medlennyj-yad/
33. https://prodobavki.com/dobavki/E161g.html
34. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М.,2009. – С. 181.
35. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.,2019. – С. Б –552.
36. http://www.rusanalogi.ru/strany/turciya/page3
37. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.,2019. – С. Б-1025.
38. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М.,2017. – С. 1044.
39. https://ria.ru/20190829/1558025505.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews
40. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание / гл.ред. Н.А.Мухин. – М.,2016. – С. 489,493.
41. https://podrobnosti.ua/502123-biodobavka-iz-ginkgo-uvelichivaet-risk-insulta.html
42. http://old.geology.lnu.edu.ua/phis_geo/fourman/Cadok/Ginkgo%20biloba.htm
43. https://www.lsgeotar.ru/ginkgo-18209.html
44. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М.,2017. – С. 171.
45. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.,2013. – С. Б –1104.
46. https://zodorov.ru/klinicheskaya-farmakologiya-v3.html?page=35
47. https://www.spb-tiens.ru/pages/253/3/ https://www.tiens-spb.ru/vospolnenie_products/biocalcii_tianshi/?from=main
48. https://foodformula.ru/himicheskie-ingredienty/aspartam-chto-eto-takoe-chem-vreden/

49. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М.,1984. — С.148,18 —19.
50. https://www.tiens-spb.ru/ochishenie_products/tianshi_tea/#alphabet
51. Консилиум. А.А.Алифанов. —СПб.,2019. —С. 210.
52. https://dragonshop.su/blog/kofeynye-boby-ili-plody-kassii-aleksandriyskoy-chto-eto-che m-polezny-dlya-organizma/
53. https://chayexpert.ru/chaj-dlya-pohudeniya/chaj-iz-se myan-kassii-dlya — pohudeniya.html
54. https://shop.evalar.ru/catalog/ite m/fitolaks —chay/
55. https://teva.ru/catalog
56. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2019. — С. Б —173.
57. Биохимическая фармакология: Учебное пособие / Под ред П.В. Сергеева, Н.Л. Шимановского. — М.,2010. — С. 356.
58. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2017. — С. Б —202.
59. Бертрам Г. Катцунг. Базисная и клиническая фармакология. — 2007. Изд. в 2 х томах. Т. 1. — СС. 184 —185.
60. Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов высших учебных заведений. — СПб.,1998 — С. 226.
61. Избранные лекции по клинической фармакологии / под ред. Ю.Б. Белоусова М 2016 — С.251.
62. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М.,2019. — С. 580.
63. Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М.,2011. — С. 328.
64. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2019. — С. Б —520.
65. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М.,2011. — С. 517.
66. Клиническая фармакология: учебник под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычцва. — М. 2015.— С. 416.
67. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. — М.,2019. — С. 844. Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С.В. Яковлева. М.,2015. — С. 997.
68. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М.,2011. — С. 815.
69. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2019. — С. Б 590.

70. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2019. — С. Б —695. https://medi.ru/instrukciya/nimesulid_4304/. Учеб пособие / Е.А.Ушкалова, С.К.Зырянов, А.П. Переверзев. — М., 2018. — С. 99.
71. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2019. — С. Б —414.
72. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М., 2000. — С. 396.
73. https://ru.wikipedia.org/wiki/Nycomed
74. https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_6653.htm
75. https://www.vidal.ru/drugs/calcium_d3_actavis__39667
76. Лекарственная болезнь. (Поражения в связи с применением фармакотерапевтичеких средств в лечебных дозах. Под ред проф. Г. Маждракова проф. П. Попхристова С. 370
77. https://www.vidal.ru/drugs/calcium_d3_actavis__39667
78. Интегративная урология. Руководство для врачей / под ред. П.В.Глыбочко, Ю.Г.Аляева. — М.,2014. — С. 155.
79. Витамины и микроэлементы. Е.Е. Лесиовская,С.М. Бахтина,И.Н. Бойко. — СПб.,2004 г . — С. 23.
80. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М.,2000. С. 237.
81. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2009. — С. Б —350.
82. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М.,2009. — С. Б —1236
83. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. — М.,2009. — С. 267.
84. Гигиена и основа экологии человека : учебник для студ. высших мед. учебных заведений / Ю.П. Пивоваров,В.В. Королик,Л.С. Зиневич ; под ред. Ю.П. Пивоварова. — М.,2008. — С. 77.
85. Н.Н. Каркищенко,В.В. Хоронько,С.А. Сергеева,В.Н. Каркищенко. Фармакокинетика. Ростов -н/Д.,2000. — С. 256,25 —26,30.
86. Адриен Альберт. Избирательная токсичность. Физико-химические основы терапии. Пер. с англ. в двух томах. Т 1. — СС. 105 —111.
87. Разгрузочно-диетическая терапия и традиционная медицина / под ред . А.Н. Кокосова. — СПб., 2008. Серия «Байкальские чтения». — С .12 —13.
88. Гериатрия: национальное руководство. Под ред. О.Н. Ткачёвой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. — М.,2018. — — С. 73.
89. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина,В.И. Петрова. — М.,2014. — С. 247.

3.2. Вековое противостояние анти-Мечникова и анти-Пастера

Они сошлись. Волна и камень,
Стихи и проза, лёд и пламень
Не столь различны меж собой.
Сперва взаимной разнотой
Они друг другу были скучны;
Потом понравились; потом
Съезжались каждый день верхом
И скоро стали неразлучны.

А.С. Пушкин

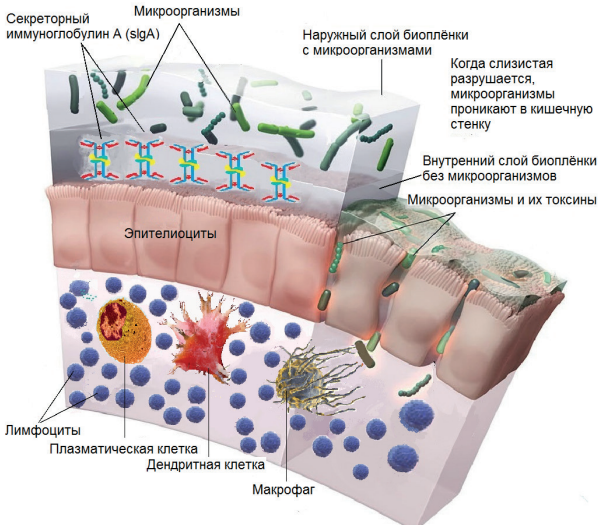
3.2.1. Три группы микроорганизмов

Микробиология в реальной жизни очень сложна и в науке присутствуют разные, иногда противоположные взгляды на отношения макро- и микроорганизмов. Посмотрим на эти взаимоотношения с точки зрения науки и здравого смысла.

Патриарх советской и русской медицины профессор Алексей Николаевич Кокосов писал: «Общее число видов бактериальной микрофлоры в кишечнике составляет... 7000. В кишечнике существует также около 1200 видов вирусов»[1]. Профессор Евгений Иванович Ткаченко говорит даже о 34 000 видов микроорганизмов, населяющих организм человека[2].

Присутствующие в человеке микроорганизмы делят на три группы: полезные (сапрофиты), условно-патогенные и патогенные... Противостояние внутренней нормобиотой внешней случайной флоре называют колонизационной резистентностью, что в переводе означает сопротивлением заселению чужих. Она определяется «антагонистическими свойствами против патогенной и гнилостной микрофлоры, (нормальная микрофлора) продуцирует молочную, уксусную кислоты, антибиотики, микробный лизоцим, бактериоцины»[3]. Сапрофиты полезны, так как полноценно завершают пищеварение в кишечнике, обеспечивают организм энергией, синтезируют и обеспечивают всасывание витаминов, регулируют обмен веществ, заселяют слизистые оболочки организма не давая заселиться патогенной флоре и прочее[4].

Человеческий организм везде, где его органы соприкасаются с элементами внешней среды, выстилает защитная биоплёнка, устанавливающая чёткое разделение тела человека с его микроокружением по принципу свой-чужой. Толщина её составляет до половины миллиметра[5].



Защитная биоплёнка кишечника

«Биоплёнка — обладающее пространственной и метаболической структурой сообщество (колония) микроорганизмов, расположенных на поверхности раздела сред и погружённых во внеклеточный полимерный матрикс

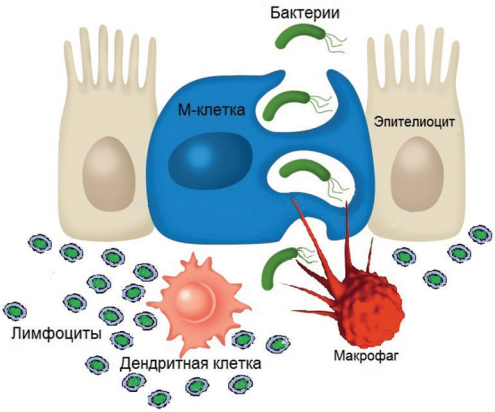
(слизь)… 95–99% всех микроорганизмов в естественной среде существует в виде биоплёнки. Это касается и нашего кишечника, в котором, в свою очередь, сосредоточено около 70% всех иммунных клеток организма человека… В пределах такого сообщества можно обнаружить клетки бактерий, дрожжевых и плесневых грибов, простейших, а так же частицы вирусов, в основном бактериофагов»[6]. Выстилка барьерных тканей существует на всех эпителиальных тканях, причём в толстом кишечнике внутренняя муциновая слизь содержит иммуноглобулины А и не содержит микробов, а наружная слизистая плёнка содержит микробы[7].

В то же время «нормальная микрофлора – важный **фактор врождённого иммунитета**» (выделено авторами)[8]. «Тесная связь между бактериальными биоплёнками и кишечной стенкой позволяет говорить о едином микробно-тканевом комплексе»[9].

3.2.2. Обучение

Не только сапрофитная, но и условно-патогенная флора также обеспечивает колонизационную резистентность и иммунную тренировку защитных факторов. Эпителиоциты, выстилающие кишечник, являются клетками врожденного иммунитета, распознают антигены условно-патогенной флоры и передают информацию лимфоцитам. «Число иммунокомпетентных клеток, окружающих каждую соматическую (телесную – АА) клетку, например, в барьерных тканях, может достигать 20–50»[10].

«Все представители нормальной микрофлоры кишечника обладают высокими иммуногенными свойствами, особенно в регуляции созревания лимфоидного аппарата кишечника и поддержания концентрации секреторного IgA и генерализации



М-клетка кашечника

Не имеет ворсинок и не выделяет слизь. Через нее приникают микроорганизмы, которые тренируют лимфоциты и дендритные клетки

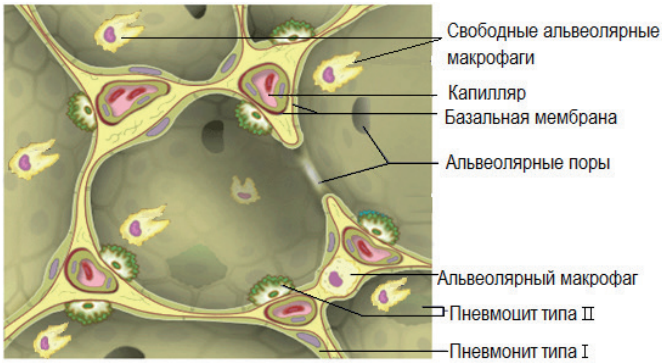
образования и распространения антител (антитела=иммуноглобулины[11]) всех классов. Это определяется в основном механизмом, называемым «хоминг-эффект» (англ. homing — стремление к дому, очагу — АА). Он заключается в том, что лимфоидные клетки из периферических лимфоидных структур кишечника, «пробежав» по всем лимфатическим узлам через лимфатические сосуды попадают в грудной лимфатический проток и систему кровообращения, откуда возвращаются «домой» — в собственный слой кишечника в виде плазматических клеток, синтезирующих IgA (то есть «наивные» лимфоциты превращаются в обученные плазматические клетки, знающие, что им делать по существу — АА). Но при этом они попадают во внутриэпителиальную иммунную систему всех слизистых оболочек (носоглотки, дыхательных путей, ЛОР-органов, молочных желёз, мочеполовой системы, глаз), клетки которых продуцируют секреторный компонент и затем секреторный иммуноглобулин А (sIgA). Этот иммуноглобулин связывается с различными микроорганизмами на слизистых оболочках, образуются иммунные комплексы, уничтожаемые фагоцитами»[12].

«Отсутствие ядра и относительно небольшие размеры позволяют бактериям достаточно быстро делиться. В благопри-

ятных условиях интервал между делениями может сокращаться до 20—30 минут. Такой высокий темп деления реализуется при значительно ослабленном иммунитете... Ярким примером такого контроля является защита лёгких...

С током воздуха из окружающей среды в лёгкие непрерывно поступают бактерии, которые уничтожаются специальными подвижными клетками — альвеолярными макрофагами. В лёгких практически идеальные условия для размножения бактерий и среднее время между их делениями составляет 30—40 минут. Поэтому в состоянии здоровья (в данном случае здоровье — это отсутствие нарастания количества бактерий) альвеолярные макрофаги должны находить и уничтожать бактерии за время равное или меньшее, чем время их деления. Снижение подвижности альвеолярных макрофагов может быть вызвано переохлаждением... (что) может вызвать развитие тяжёлого заболевания — бактериальной пневмонии»[13]. Здесь уместно привести в пример иногда встречающийся в стационарах казус — «обучиться не успели» — внутрибольничную «вентилятор-ассоциированную пневмонию», картина воспаления типична, но она хуже поддаётся лечению[14].

Не следует забывать, что лимфоциты живут от нескольких дней до полугода[15] и всё время нужна тренировка и информация для вновь народившихся иммунных клеток [16]. Так что не только условно-патогенная, но даже возможно и патогенная флора в неболь-



шом количестве нужна для тренировки. Профессор Дмитрий Иванович Трухан с соавторами сообщает: «В просвете кишечника здорового человека периодически могут находиться в небольших количествах возбудители инфекционных заболеваний, не вызывая формирования патологического синдрома до тех пор, пока защитные системы организма препятствуют избыточному их размножению»[17].

Только что вышедшие из костного мозга в кровь лимфоциты недостаточно знают о патогенах внешнего мира, поэтому их называют «наивными». Условно-патогенные микроорганизмы в небольшом количестве до 10 000 колониеобразующих единиц на 1 мл содержимого кишечника считаются нормой, а 100 000 и более — могут вызвать патологию[18].

3.2.3. Противостояние или единство?

Решающее значение в появлении патологии имеет противостоящий размножению патогенов иммунитет. «Так, при попадании в организм человека цист и просветных форм амёб они могут долго существовать в кишечнике, не вызывая заболевания. При неблагоприятных условиях (снижение реактивности организма, дисбактериоз, дефицит пищевого белка и др.) амёбы внедряются в стенку кишки, где размножаются... Известно, что для развития инфекционного процесса (точнее, заболевания — АА) при брюшном тифе инфицирующая доза составляет 10 000 000— 1 000 000 000 бактериальных клеток», но у разных лиц доза возбудителей очень разная[19]. *Разная почему? — Потому что иммунитет разный.*

Колонии сапрофитных и условно-патогенных микроорганизмов в ЖКТ противостоят ежедневному заселению из пищи других микроорганизмов. Например, с мясной пищей могут

ежедневно попадать Pseudomonas, Flavobacterium, Alcaligenes, Aeromonas, дрожжи, споры плесеней и многие другие[20].

Пишу эти строки и сделал маленький перерыв — сел пить чай с бутербродом. Для бутерброда мною только что, полчаса назад, в супермаркете был куплен свежий хлеб. Однако я чуть не сломал зуб — в свежем хлебе оказался кусок старого хлеба величиной около сантиметра, настолько сухой, что он был как камень. И я вспомнил, что значительное количество просроченного хлеба из магазинов сдаётся обратно на хлебобулочное предприятие, где высохшие плесневелые куски перемалываются и добавляются снова в выпечку. Как это часто бывает, Господь мне даёт во время написания очередной главы книги неслучайные случаи, чтобы вразумить по каждой теме. Эта высохшая частица просроченной партии хлеба, по-видимому, недомололась при переработке.

«И поскольку повторно переработанный хлеб уже заражён спорами плесени, производители вынуждены добавлять в него большое количество различных противогрибковых препаратов, что повсеместно стало обычной нормой»[21].

Плесень под микроскопом

«Условно-патогенные микробы встречаются среди бактерий, грибов, простейших и вирусов. Большинство из них являются представителями нормальной микрофлоры тела человека. Эти микробы, заселяя кожу, кишечник, слизистые верхних дыхательных путей и гениталии, не оказывают на здоровый организм патогенного влияния»[22]. *И не факт, что именно один выделенный микроб является причиной какого-либо заболевания.* «Так, при гастритах Helicobacter Pylori выявляют у 90%, а при язве желудка — только у 60—70% обследованных»[23]. Профессор Евгений Иванович Ткаченко отмечает, что Хеликобактер проживает в кишечнике 9 из 10 россиян[24]. *Так что условно-патогенные хеликобактеры скорее всего вполне невинны и даже может быть полезны.*

«К условно-патогенным микробам могут быть отнесены представители более 500 различных родов бактерий... Инфекции, вызванные условно-патогенными микробами, часто протекают как **смешанные (микст) инфекции**. Они нередко наслаиваются на уже имеющиеся инфекционные и неинфекционные заболевания (т.е. могут являться вторичными инфекциями... Условно-патогенные микробы обладают низкой степенью патогенности и вирулентности, в связи с чем наблюдается низкая восприимчивость здоровых лиц и низкая контагиозность»[25].

На самом деле обвинение каждого отдельного микроба в первопричине патологии весьма редко доказуемо, исходя из факта смешанной микст-инфекции. Врачи часто только лишь предполагают первопричинность, однако доказать её трудно. Профессор Борис Ильич Шулутко говорит: «Нельзя требовать от участкового терапевта нозологический диагноз — он почти всегда неуточнённый»[26].

Профессор Сергей Владимирович Яковлев пишет: «Вполне возможно, что в обозримом будущем для диагностики инфекци-

онной болезни необходимо будет не только выделить возбудитель, но и определить наличие у него детерминант вирулентности»[27]. Академик НАН Украины Жанна Ивановна Возианова замечает: «В терминологии, принятой в инфектологии, есть ещё много спорных и недостаточно чётких формулировок… Вероятно, в дальнейшем эти термины будут объединены или пересмотрены, но мы пока вынуждены пользоваться ими, поскольку они фигурируют в учебниках и руководствах»[28].

В настоящее время в связи с недостаточно полноценно сформировавшимся учением об инфекционных болезнях оба эти принципа — ни выделить возбудитель болезни, ни определить детерминанту вирулентности зачастую невозможно. Можно привести в пример факторы патогенности хеликобактерий — белковые цитотоксины VacA и CagA, наличие которых никого в поликлинике не интересует. Большинство медицинских чиновников поспешно обвинило H. Pylori в виновности язвообразования. Национальное руководство по общей врачебной практике рекомендует для диагностики язвенной болезни «дыхательный тест, определение антигена H. pylori в кале или серологический метод»[29]. Однако в противовес их мнению авторы Национального руководства по клинической лабораторной диагностике рассуждают о том, что в вышеприведённых анализах смысла никакого нет, так как слишком часто выявляется антибиотикорезистентность к метронидазолу, кларитромицину и другим антибиотикам, то есть нужно высевать чистую культуру H. Pylori и определять чувствительность к антибиотикам[30]. Например, ранитидин, амоксициллин и метронидазол, — «такая трехкомпонентная терапия в контролируемых отечественных исследованиях приводила к эффективной эрадикации инфекции только у 30% больных»[31].

Заметим главное — микробы необходимы. «Гнотобионты (то есть безмикробные биосистемы) полностью нежизнеспособны!»[32].

Кстати говоря, обозначение здорового бактерионосительства и вирусоносительства словом «инфекция» это победа благородных Энтузиастов над умами миллиардов людей. Оно означает в переводе с латинского infectio — окрашивание и в большинстве переводов как «зараза». Словно человек с микробом или вирусом внутри — уже другой. Но мы все одинаковы и все с микробиотой внутри. В этой же лексической ловушке находится медицина и других государств. Почему многие оказались в заложниках китайского коронавируса, началась паника и экономическая катастрофа? СМИ постоянно культивируют понятие «зараза» и не сообщают о том, что коронавирусом чаще болеют в детстве в виде ОРЗ, коронавирусоносительство широко распространено и у 80% взрослых в России есть антитела к коронавирусу, о чём мы поговорим позднее.

3.2.4. Запуск иммунной защиты

«Антигены прежде всего непатогенных и условно-патогенных микроорганизмов, которые обитают в окружающей среде, включая мать и медицинский персонал (роддома — АА), постепенно заселяя организм новорождённого, играют роль пускового механизма для активации его иммунной системы… Антигенная стимуляция нормальными микроорганизмами, особенно **нормобиоты** желудочно-кишечного тракта, играет основную роль в развитии иммунитета в постнатальном периоде и дальнейшем его благополучии. Известно, что животные, а также дети, длительно находящиеся в стерильных условиях, в дальнейшем оказываются беззащитными не только по отношению к микроорганизмам, но и к собственным клеткам-мутантам»[33].

Мне вспоминаются годы юности, когда нас школьниками вместо учёбы весной вывозили в совхоз на прополку и уборку овощей. Однако что нам пить и что есть — этими мелкими проблемами партия и комсомол не озаботилась, и мы пили грязную воду из бетонных или земляных каналов и ели редиску, выдернув из земли и обтерев её об штаны.

А какое счастье, если кто-нибудь успел захватить с собой кусок черствого хлеба! Так и были полуголодны-полусыты школьники во время помощи нуждающимся совхозам, заодно заселяя свой желудочно-кишечный тракт микробами Родины. Лишь бы не слишком много грязи съели и выпили из гидротехнических лотков, а то случался и понос. При воспоминании совхозных полей приходят на ум строки А.С. Пушкина:

Свободы сеятель пустынный,
Я вышел рано, до звезды;
Рукою чистой и безвинной
В порабощённые бразды
Бросал живительное семя —
Но потерял я только время,
Благие мысли и труды...
Паситесь, мирные народы!
Вас не разбудит чести клич.
К чему стадам дары свободы?
Их должно резать или стричь.
Наследство их из рода в роды
Ярмо с гремушками да бич.

Мне кажется, что Александр Сергеевич сильно преувеличил цену рабства. Хотя позднее Ленин объявил лозунг: «Земля крестьянам, мир народам и хлеб голодным», как ни странно,

мы в Советском Союзе оказались почти все полунищие, но счастливые и добрые. Не то что сейчас в РФ. И я, кстати, не имею претензий к Советскому Союзу, кроме единственной — зря взрывали церкви. Ходил бы молиться русский народ о построении коммунизма, да о личном спасении души, а партийцы бы ели свою дефицитную колбасу, да ездили бы на чёрных «Волгах» во веки вечные… Но не буде м об этом. Главное: родная земля — она всегда родная. Говорят, наши военные после вьетнамов или афганистанов приезжали, падали на родную землю, целовали её и ели, плача от счастья. Дома инфекциями болели мало, не то, что на чужбине.

Генофонд внутренних микроорганизмов называют вторым геномом человека[34]. Микробиом индивидуально неповторим. «В исследованиях его генома у 300 здоровых добровольцев методом высокопроизводительного секвенирования генов 16 s-rRNA у 1500 бактерий 500 геномов полностью изучено и более 1400 геномов продолжают изучать. Биомасса аутомикрофлоры в кишечнике достигает 2,5—3 кг»[35]. Причём «Вильям Паркер с соавторами выдвинули оригинальную гипотезу о роли аппендикса как «сохранного убежища» для микробиоты на случай диареи (поноса—АА)»[36]. Потеря этого убежища может стать фатальной. «Американскими врачами показано на большом числе обследованных, что среди людей с удалённым аппендиксом по поводу катарального аппендицита в 10—100 раз чаще возникает рак органов брюшной полости»[37].

Таким образом, заселение желудочно-кишечного тракта полезными и условно-патогенными микроорганизмами обязательно *и спасительно. Колонизация происходит с момента рождения ребёнка до совершеннолетия и лучше, если тело ребёнка заселяют колонии своей, семейной микробиоты.* Тем более, что «от своих патогенов» перенесённых членами семьи, в первые год-два

иммунную защиту даёт кормящая мать через грудное молоко. А вне дома каждого ребёнка подстерегает опасность. Например: внутрибольничные инфекции — это заселение более 300 видов микроорганизмов устойчивых к воздействию антибиотиков, ультрафиолетовых лучей и высушивания[38]. «**Раннее посещение детских учреждений**, даже на короткое время, существенно увеличивает нагрузку на иммунную систему за счёт многочисленных контактов с разнообразными антигенами» (выделено автором цитаты — АА)[39], — предостерегает профессор Надежда Венедиктовна Шабашова. «Окончательно формирование иммунной системы у ребенка заканчивается только к 7 годам»[40].

На самом деле мы не знаем, нужны или не нужны детские дошкольные учреждения. На самом деле мы не знаем, нужно или не нужно ежедневно ходить на работу матерям, имеющим детей до 7 лет, из-за работы вынужденных отдавать малышей в детские дошкольные учреждения ранее окончательного формирования минимально необходимой защиты иммунитета.

3.2.5. Функции микрофлоры малоизучены

«К 20 годам каждый человек инфицируется как минимум 2–3 герпесвирусами... Открыта дорога облигатным (обязательным — АА) паразитическим микроорганизмам... Вызываемая ими болезнь носит медленный характер, возбудитель стремится быть неузнанным иммунной системой и сохранить себя в человеческой популяции, интегрируясь с геномом человека (герпесвирусы, ретровирусы, вирус гепатита В, некоторые аденовирусы и др.). Продолжительность таких иммунных процессов не лимитируется иммунной системой хозяина... В геноме человека (гер-

песвирусы) могут выполнять определённые функции (которые до сих пор не изучены)...Существует гипотеза, что вирусами человек может и не заражаться, они могут быть выработаны из его генома»[41],— пишет академик РАН Николай Дмитриевич Ющук.

«Вирусы могут уклоняться от иммунных механизмов путём встраивания своего генома в геном клетки-хозяина, без экспрессии на поверхности инфицированных клеток своих антигенов. Это делает вирус иммунологически невидимым и позволяет ему персистировать в организме. Вирусы гепатита В и герпес-вирусы могут находиться в латентном состоянии годы и только при определённых ситуациях активизироваться и вызывать соответствующую симптоматику»[42]. Вирус гепатита В удаляет из человеческого организма вирус гепатита С и наоборот[43]. А герпесвирусы «это наши постоянные спутники, которые рано или поздно дадут о себе знать у большинства людей»[44]. В человеческом организме всегда представлена грибковая флора. «Выделение грибов из нестерильных локусов (мокроты, мочи, мазков из зева, половых органов, прямой кишки) при отсутствии клинических симптомов инфекции НЕ служит обоснованием для назначения системных антимикотиков» (противогрибковых средств — АА, выделено мною)[45].

Микроорганизмы сами между собой вступают в различные отношения, которые изучены не полностью и возможность повлиять на них минимальна. «Плазмиды — наипростейшие организмы, лишённые оболочки, собственных систем синтеза белка и мобилизации энергии и представляющие собой класс абсолютных внутриклеточных паразитов, наделяющих своих бактерий-хозяев полезными для них свойствами... Значение плазмид для медицины состоит в том, что они контролируют синтез различных факторов патогенности многих бактерий, в том числе у возбудителей чумы, сибирской язвы, иерсиниозов, дизен-

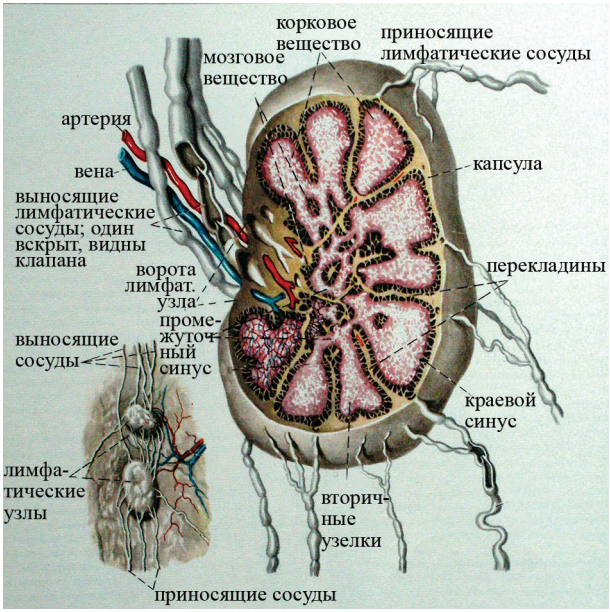
терии, эшерихиозов и других... не менее важную роль играют R-плазмиды, которые придают бактериям устойчивость к лекарственным веществам... Бактерии для них — естественная среда обитания, они для бактерий — дополнительные свободно с ними циркулирующие геномы с наборами таких генов, которые благоприятствуют сохранению бактерий в природе»[46].

Антимечниковцы избрали самый лёгкий путь — выделили десятки микробов и вирусов, весьма удобно пригодные для вакцинации и зарабатывания огромных сумм денег якобы для всеобщего добра. Намеренно умолчав о тьмах тем других патогенов. Однако если глубоко и всерьёз отнестись к вопросу взаимодействия макроорганизмов с микроорганизмами, перед человечеством стоит огромная научная проблема: оценить масштабы циркуляции десятков тысяч видов микроорганизмов в человеческой популяции. Где ВОЗ? Перераспределяет финансовые потоки, или собирается заняться делом?

А в ненастные дни
Собирались они
Часто;
Гнули — Бог их прости! —
От пятидесяти
На сто,
И выигрывали,
И отписывали
Мелом,
Так, в ненастные дни,
Занимались они
Делом.

Александр Сергеевич Пушкин велик и в наши дни. А ВОЗ и ныне там... Например, нужно взяться за изуче-

ние огромного естественного резервуара среди цыган, которые перебирают миллионы мусорных баков, поселяя чужие микроорганизмы себе на кожу, в лёгкие и в желудок. А Европе пора озадачиться изучением резервуара циркуляции микроорганизмов среди мигрантов из Азии и Африки. Очень странно, но похоже, что эти нечистоплотные слои населения болеют не чаще, а даже реже, чем те же цивилизованные европейцы[47]. Может быть, у этих соприкасающихся с отходами цивилизации лимфоциты больше обучены? — Ведь иммунные клетки не сидят на месте, они «интенсивно рециркулируют между лимфоидными органами и нелимфоидными тканями через лимфатические сосуды и кровь. Так, через каждый лимфатический узел за 1 час проходит около 1 миллиарда лимфоцитов»[48].



«Постоянное присутствие образов патогенности внешнего мира в микроокружении человека необходимо для постоянной тренировки иммунитета и обеспечивает достаточную защиту»[49].

3.2.6. Самая частая причина болезней и смертности

Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская, занимаясь лечением различных болезней, особенно детей, на протяжении десятилетий всё время сталкивалась с дисбактериозом, как самой частой причиной патологии. И каждый раз приходила к необходимости восстановления нормальной флоры кишечника при множестве болезней[50].

Точно так же и перед каждым лечащим врачом часто встаёт вопрос: какова же истинная причина болезни? — Болезнь возникает вследствие падения иммунитета или вследствие разрастания условно патогенных микроорганизмов (УПМ)? Или задействованы оба механизма? — В результате падения иммунитета активируется УПМ.

От сепсиса ежегодно умирает 11 миллионов человек, а это пятая часть всех смертей в мире[51]. Однако почти все случаи сепсиса связаны с УПМ[52]. Учитывая, что по данным ВОЗ смертность от главного виновника ишемической болезни сердца менее десяти миллионов[53], мы ясно видим, что УПМ ежегодно уносит больше жизней, чем ИБС! А заболеваемость от возбудителей УПМ превосходит все другие причины. Например: род Streptococcus является причиной 111 миллионов стрептодермий и 616 миллионов стрептококковых фарингитов. От болезней, вызванных ими, ежегодно в мире умирают полмиллиона человек[54]. А более 300 миллионов людей заболевают и около 1,6 миллиона умирают ежегодно от грибковых заболеваний[55]. *Но не будем далее перечислять тысячи видов УПМ, для этого мало даже нескольких томов книг, ситуация ясная. — Если мы присовокупим к миллиардам заболеваний по причине падения иммунитета и активизации*

УПМ (считаем — суперинфекция, носительство в уме) попытки лечения синтетическим средствами, смертность прибавляется ещё больше. От врачебных вмешательств (ятрогения) умирает больше людей, чем от рака[56]. «По данным ВОЗ осложнения лекарственной терапии находятся на пятом месте среди причин смертности в мире… Побочные эффекты разной степени тяжести развиваются у 40% амбулаторных больных»[57].

Между прочим судебно-медицинские эксперты отмечают, что смертность пациентов от врачебных ошибок одинакова как у врачей высшей категории, так и без категории[58]. *Такое мнение экспертов наводит на мысль, что почти все категории врачей сегодня антимечниковцы, держат сторону Пастера, то есть используют иммунодепрессанты в виде антибиотиков, жаропонижающих и болеутоляющих (НПВС) для лечения большинства болезней, не задумываясь об иммунитете и микробиоте.* Давным-давно кто-то из врачей сказал полушутя о своём пациенте: «Лечить его, или пусть живёт?» В каждой шутке есть доля истины, в данной шутке она присутствует хотя бы для простудных заболеваний. А между прочим богородская трава с листьями малины — непревзойдённое по безопасности и эффективности средство для лечения простуд.

Попытки антимечниковцев и ангажированных СМИ испугать общество эпидемиями предпринимаются искусственно для того, чтобы побуждать покупать лекарства и вакцины. Яркий пример — вспышка коронавируса в Китае в городе Ухань сегодня. «Единственная Фармкомпания Джорджа Сороса в Китае находится в Ухане, по адресу улица Гаосинь **лу**, **666**»[59].

Однако главная причина большинства болезней, по образному выражению профессора Надежды Венедиктовны Шабашовой,

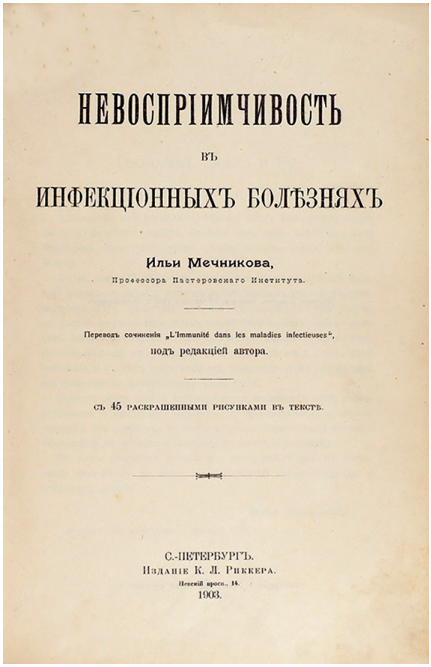
обусловлена «не эфемерными представлениями о вселенском вреде всех микробов»[60]. Библейское описание истинных причин болезней звучит по-другому: «Также услышите о войнах и о военных слухах. Смотрите, не ужасайтесь, ибо надлежит всему тому быть, но это еще не конец: ибо восстанет народ на народ, и царство на царство; и будут глады, моры и землетрясения по местам; все же это — начало болезней». Мф. 24:6—8.

Таким образом, мы видим, что евангелист говорит о войнах, имея ввиду сопровождающие военные действия грабежи, насилия, нарушения питания, поставок продуктов, лишение тёплого крова и одежды, эмоциональные переживания и нарушение санитарно-эпидемиологических норм, предсуществовавших в мирной жизни, — как истинных причинах падения иммунитета и лавинообразного каскада болезней. Ибо войны и землетрясения — это есмь временный приход демонического хаоса на смену Божественному Порядку.

3.2.7. Анти-Мечников против анти-Пастера

Илья Ильич Мечников впервые в 1896 г высказал мысль, что иммунная система предназначена для поддержания «состояния гармонии» или «состояния здоровья»[61].

В переводе на религиозный язык Господь дал человеку иммунитет в виде стройного порядка последовательных реакций как защиту целостности организма (гомеостаз) против хаоса, то есть постоянно атакующих его микроорганизмов и собственных клеток-мутантов. В качестве доказательства Илья Ильич в присутствии учёных выпил стакан холерных вибрионов, смертельную дозу, и не заболел[62], *потому что его защитили иммунитет и нормальная флора, микробиом.*



НЕВОСПРІИМЧИВОСТЬ

ВЪ

ИНФЕКЦІОННЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ

Ильи Мечникова,

Профессора Пастеровскаго Института.

Переводъ сочиненія „L'Immunité dans les maladies infectieuses",

подъ редакціей автора.

съ 45 раскрашенными рисунками въ текстѣ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Изданіе К. Л. Риккера.

Невскій просп., 14.

1903.

Значение слова immunis в переводе с латинского означает свободный от чего-либо. Профессор Александр Александрович Ярилин писал: «**Иммунитет** — это способность многоклеточных организмов поддерживать постоянство своего макромолекулярного состава путём удаления чужеродных молекул, что обеспечивает устойчивость к инфекционным агентам и резистентность к опухолям». Врождённый иммунитет первичен. Он уже изначально при рождении ребёнка содержит в себе всю информацию об окружающем мире, узнаёт **образы патогенности** с помощью готовых рецепторов и не повреждает свои молекулы, вещества и клетки, но распознаёт, убивает и удаляет чужеродное и опасное[63].

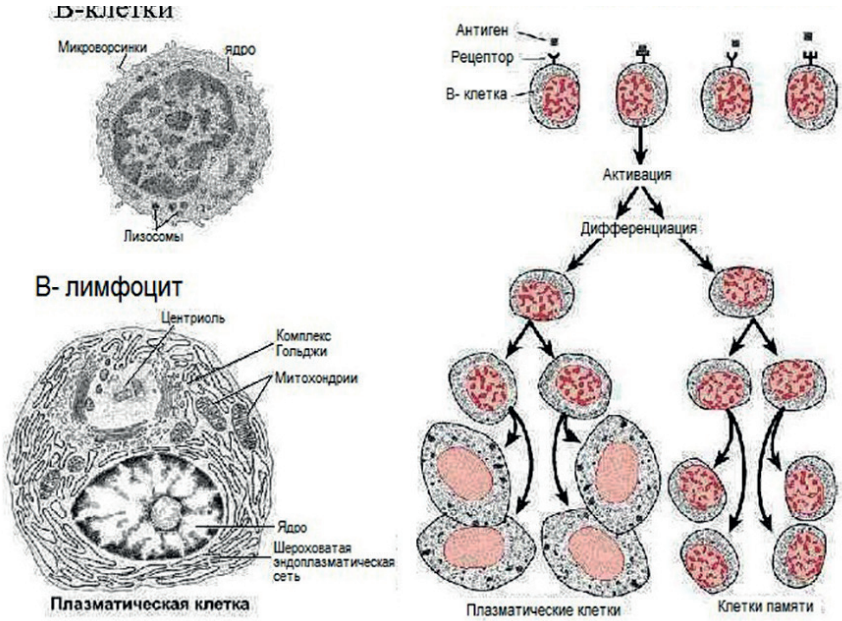
Врождённый иммунитет кодируется генами уже изначально, в генах человека при небольшом их количестве, около 40 000[64], заложена информация о миллионах патогенов, с которыми человечек может встретиться после рождения… При этом некоторые учёные на полном серьёзе пишут, что врожденный иммунитет это целиком заслуга эволюции[65]. Они не верят в Бога личностного, однако верят в безличный Абсолют, или эволюцию (эти термины мы разберём ниже), считая врождённый иммунитет целиком заслугой Абсолюта. Впрочем, кто во что верит — у нас демократия, но главное, что этот механизм оказался эффективным в жизни, потому что врождённый иммуни-

тет распознаёт патогены группами, не по одному антигену чужеродности, а целыми наборами и комплексами, называемыми PAMP, образы патогенности[66]. Только механизмы врождённого иммунитета способны «мгновенно распознать, в течение минут организовать уничтожение и не дать микроорганизмам возможности размножаться, выделить токсины и оказать цитопатогенный эффект»[67]. Именно фагоцитоз, то есть пожирание патогенов, открыл Илья Ильич Мечников. Причём иммунных клеток — пожирателей (макрофагов) так много, что они отфильтровывают чужеродный материал, попавший извне[68].

А приобретённый иммунитет (адаптивный) имеет три недостатка — по скорости, по силе и длительности эффекта.

Во-первых, он формируется медленно, путем считывания информации, тренировки, узнавания и создания клонов клеток-лимфоцитов. Средний срок его формирования — от нескольких дней до нескольких недель[69].

Во-вторых, сила ответа часто недостаточна. Этот сложный процесс ограничивается недостатком энергии АТФ, особенно в условиях гипоксии, свойственной городским жителям, поскольку именно активация митохондриального дыхания лимфоцитов позволяет клеткам перейти на более высокий энергетический уровень[70]. Приобретённый иммунитет формируется только на конкретный патоген, а не группами сразу[71]. Антиген (патоген) запускает размножение (пролиферацию) лимфоцитов против него же самого. Основная функция иммунитета — распознавание чужого. «Распознавание, которое автоматически запускает атаку иммунной системы»[72]. «Поскольку исходно число клеток каждого клона невелико, пролиферация имеет большое значение для обеспечения эффективной иммунной защиты (7—8 делений обеспечивают увеличение числа клеток в 250—500 раз) превращением активированных В-клеток (В-лимфобластов) в **плазма-**



Иммунный ответ на антиген (патоген)

тические клетки, непосредственно секретирующие антитела»[73]. К тому же приобретённому иммунитету приходится преодолевать новые препятствия: «Во время деления клетка не выполняет никаких функций, кроме связанных с делением»[74].

В-третьих, длительность ответа приобретённого иммунитета ограничена. «Зрелые плазматические клетки способны к синтезу нескольких тысяч иммуноглобулинов в секунду, однако продолжительность жизни этих клеток составляет в среднем 2—3 дня, они так же быстро элиминируются при отсутствии антигена, вызвавшего иммунный ответ»[75].

Одновременно с образованием плазматических клеток В-лимфоциты дифференцируются в **В-клетки памяти**[76]. Примерно 1% лимфоцитов в виде клеток памяти сохраняются в организме десятилетиями[77]. Однако конкретные механизмы иммунологической памяти лимфоцитов остаются неизученными[78].

Илья Ильич Мечников

Но не будем далее углубляться в тонкие механизмы — иммунология очень глубока. Основное, что мы видим по существу вопроса это то, что позиции Луи Пастера и Ильи Ильича Мечникова противоположны друг другу[79]. *Смоделируем, какой мог бы состояться диалог этих двух крупнейших учёных девятнадцатого века. Это был бы поистине фантастический разговор! — Я слышу и вижу это словно воочию:*

Пастер-анти-Мечников заявляет: «Герпетические вирусы ускоряют атеросклероз, а следовательно, являются причиной инфаркта и инсульта». Мечников-анти-Пастер удивляется в ответ: «Но вирус герпеса персистирует у всех и что из того?»

Пастер-анти-Мечников утверждает: «Стафилокк вызывает более 100 болезней человека и надо всем людям сделать антистафилококковую прививку. Но Мечников-анти-Пастер парирует: «Стафилоккок это условно патогенная флора, и он присутствует у всех людей. Болезни появляются из-за падения иммунитета, а Ваша вакцина только вызовет другие болезни».

Пастер-анти-Мечников снова выдумывает: «Рак шейки матки вызывает вирус папилломы человека. Надо всех прививать». Мечников-анти-Пастер ответствует: «Никто не доказал, что рак вызывается вирусом. Опухоль появля-

ется из-за падения противоопухолевого иммунитета. Да и срок эффективности Вашей вакцины всего 36—48 месяцев, а по три раза вакцинировать население каждые три года — замучаетесь пыль глотать. Так выразится один всем известный человек, лет через сто, — узнаете кто. Хотя выскажется он по иному поводу, но смысл очень похож, — и то и другое бес-смысленно».

Луи Пастер

Пастер пропускает реплику мимо ушей и мечтательно закатывает глаза: «Эх, изобрести бы вакцины от всех микробов! Тогда наступит всеобщее здоровье пополам с всеобщим счастьем и процветанием народов мира!». Мечников задумывается на полминуты, а Надежда Венедиктовна Шабашова что-то шепчет ему на ухо. Мечников оживает: «Да, стало известно, что 17% людей могут быть генетически неотвечающими развитием иммунитета на какой-то конкретный антиген[80], **и чё?**» *Поправив очки, Илья Ильич вздохнул: «Любому здравомысленному человеку понятно, что привить от всех микробов невозможно».*

Подобный диалог мог бы продолжаться до бесконечности. Вы слышали, дорогие братья и сестры, уважаемые коллеги, что такое энантиомеры? Энантиомеры — это зеркальные копии одного и того же, как две ладони. Мечников и Пастер подобны энантиомерам, это пушкинские

волна и камень, это Закон единства и борьбы противоположностей немецкой философии. В Гегелевской «Феноменологии духа» в главе «Сила и игра сил» динамика происходящего выглядит примерно так: «Игра обеих сил состоит, таким образом, в том, что они определены противоположным образом и существуют в этом определении друг для друга». Точнее так выглядит перевод на русский, хотя по передаче смысла возникает ясное чувство определённости понятия. И далее в главе «Законы чистого различия, мир наизнанку» Гегель пишет: «*Этот второй сверхчувственный мир* есть таким образом мир *наизнанку*, а именно (поскольку одна сторона уже имеется в первом сверхчувственном мире) *перевернутый мир* этого *первого* мира. Тем самым «внутреннее» как явление завершено. Ибо первый сверхчувственный мир был лишь *непосредственным* возведением воспринимаемого мира во всеобщую стихию; он имел свой необходимый противообраз в воспринимаемом мире, ещё удерживавшем *для себя принцип смены и изменения* ; первому царству законов недоставало этого принципа, но оно получает его в качестве мира наизнанку» (курсив цитируемого источника)[81].

В переводе на медицинский язык возникает вопрос: что мы имеем в случае болезни — высокую вирулентность МИКРО-организма или низкую напряжённость иммунитета МАКРО-организма?

В философском законе отрицания отрицания игра сил может выглядеть следующим образом. С философской точки зрения одна противоположность отрицает другую. *И с медицинской точки зрения специфичность вакцинального иммунитета (одно-двух или трехвалентная вакцина) отрицает возможность вызвать ответ на неопределённое множество штаммов микроорганизма. Множество отрицает единичность.*

Смешанная микст-инфекция означает множественную атаку на организм. Как мы тут справимся антибиотиком, чувствительность которого определена лишь для одного микроба, колония которого выросла на питательной среде? И по какому критерию мы найдём истинного виновника, когда убийц много... Кто нанёс роковой удар? Как определить эффективность вакцинации при сотнях или тысячах штаммов — не попадаем ли мы пальцем в небо? А если вспомнить о непрекращающихся мутациях вирусов? Самое скучное «при стрельбе в молоко» — это подтасовывать факты. А если кто задаёт неудобные вопросы — заткнуть рот. Ибо старо, как мир. Ещё мудрый И.В. Гёте писал:

Ты тянешься за молниями, громовержец?
Счастье, что они не даны тебе, смертному!
Уничтожить несогласного —
Какой простой выход из затруднения.

А может быть, вообще изменить стратегию — не стрелять вовне, по вражеским одиночным солдатам, а обратить внимание внутрь, на свой иммунитет, укрепить защитные стены и поднять их на недосягаемую высоту? А вместо антибиотиков чаще использовать эубиотики, лекарственные растения, не подавляющие нормобиоту?

Бог стучится к нам в двери разума каждый день. Вот и сегодня Он не оставил меня, добавив яркие штрихи к картине мира медицины. Позвонила пациентка, которая после принятого антибиотика по поводу повышенной температуры получила длительное страдание - диарею на целых два года! А другая после назначения в стационаре сульфадиметоксина в 4-летнем возрасте теперь получила тубулоинстерстициальный нефрит и почти 40 лет мо-

чится каждые час-два, в том числе просыпается ночью, не в силах удержать мочеиспускание.

Вернёмся, однако, от частного к общему. Так иммунитет или микроб первопричина? Эти две противоположности возникли из описания материи, то есть того единства, реального мира в котором они существуют. В другой работе «Наука логики» Гегель пишет: «Когда говорят, что материя обладает внутри себя силами, то под этим их единством разумеют некоторую их связь, причем они в то же время предполагаются как сущие внутри себя, свободные друг от друга»[82].

И если сегодня благородным Энтузиастам кажется, что Пастер однозначно победил, однако первые потрясающие успехи антибиотикотерапии прошли давно и сменились разочарованием в наше время. После применения антибиотика микробиота резко меняется[83]. На Восьмом Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» заявлено: «При применении антимикробных препаратов, особенно широкого спектра действия, возможны селекция устойчивых микроорганизмов, развитие суперинфекции, проявляющейся вагинитом, молочницей, антибиотикассоциированной диареей или псевдомембранозным колитом... Не применять антибиотики для лечения вирусных инфекций (!)»[84].

Старое отрицает новое, которое приходит на смену старому. А теперь снова анти-Мечников и анти-Пастер. Хотя полным ходом идёт второе столетие их спора, всёже следует признать, что Божья Сила врождённого иммунитета слишком очевидна в человеческой жизни, слишком быстра и эффективна, чтобы победила в государственной медицине искусственная в приобретённом иммунитете рукотворночеловеческая вакцинация. Попытаться исправить Бога-Творца пока не получилось, хотя многие благородные

Энтузиасты пытаются заниматься пропагандой, внушением и самовнушением, замалчиванием побочных эффектов вакцин. К сожалению, только 18% пациентов сегодня в России доверяют врачам[85].

Наивно бы было предполагать, что автор этого конспекта научных работ сможет что-либо изменить в современной медицине. Диалог продолжается. Академик РАН Рахим Мусаевич Хаитов замечает: «Причина необходимости внимательного отношения к иммунологии — упрощённое отношение к вакцинации, практически не изменившееся с XVII в., когда во всей Европе, включая Россию, начала распространяться практика инокуляции оспы против оспы. С тех пор принято думать, что от вакцинации одна только польза. Но это, к сожалению, не во всех случаях так, особенно в наше время, когда появились новые инфекции»[86].

Итак, тайна иммунитета даже на высоте цивилизационного развития 21 века остаётся тайной. А мы, православные, говорим в таких случаях «Бог дал — Бог взял. Благословенно Имя Господне!» В какой мере мы сами виноваты в потере иммунитета — каждому решать.

И диалог анти-Мечникова с анти-Пастером,
у постели почти каждого больного
продолжается в умах всех врачей
России и западного мира
здесь и сейчас.

Источники

1. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности — СПб., 2014. — С. 32.
2. Консилиум. А.А. Алифанов. — СПб.,2019. — С. 143.
3. Медицинская микробиология,вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева,А.С. Быкова. — М., 2016. — СС. 131,198.
4. Е.Е. Лесиовская. Доказательная фитотерапия. Учебник. — М., 2014. — Т.2. — С. — 187.
5. https://sektascience.com/articles/pitanie/microflora/
6. http://propionix.ru/mikrobnaya-bioplenka
7. Акцептивный иммунитет — основа симбиотичеких взаимоотношений Е.П. Киселёва. Инфекция и иммунитет,2015.
8. Медицинская микробиология,вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М.,2016. — С. 131.
9. Саногенез (О науке и практике врачевания) / Под ред. А.Н.Кокосова. — СПб, 2009. — С. 94.
10. Часто болеющие дети: причины,иммунопатогенез и иммунореабилитация // Н.В. Шабашова. — СПб,2017. — С. 52,11.
11. Хаитов Р.М.,Игнатьева Г.А.,Сидорович И.Г. Иммунология: Учебник. — М., 2000. — С. 72.
12. Иммунитет,иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 26.
13. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. С. 14.
14. Проблемы общественного здоровья и реформирование здравоохранения. Ятрогения как неизбежное явление в медицине 21 века. Часть 1. От врачебных ошибок к ятрогении. Антипов В.В. Антипова С.И. Медицинские новости. — Минск,2017. — № 4.
15. https://medkarta.com/?cat=article&id=19819
16. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. — Т. 2 / под ред. В.В. Долгова,В. В. Меньшикова. — М.,2012. — С. 33—35.
17. Д.И. Трухан,И.А.Викторова. Гастроэнтерология. Учеб особие. СПб. 2016. Болезни кишечника. Синдром избыточного бактериального роста.
18. Саногенез (О науке и практике врачевания) / Под ред. А.Н.Кокосова. — СПб,2009. — С. 104.
19. Гавришева Н.А.,Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. — СПб,1999. — С 62—63.
20. Микробиология,вирусология и иммунология: рук. к лаб. занятиям: учеб. пособие под ред. В.Б. Сбойчакова,М.М. Карапаца. — М.,2012. — С. 273.

21. https://agrostory.com/info-centre/knowledge-lab/chto-ne-tak-s-ukrainskim-khlebom/
22. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. 775.
23. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. - М., 2011. — С. 218.
24. Консилиум. А.А. Алифанов. — СПб., 2019. — С. 143.
25. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. 775—776.
26. Шулутко Б.И. Медицина сегодня и завтра. https://www.youtube.com/watch?v=1LsbAL1veoI 10.55
27. Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С.В. Яковлева. — М., 2015. — С. 34.
28. Ж.И. Возианова. Инфекционные и паразитарные болезни. В трёх томах. Киев, 2000. — Т.1. — С. 15.
29. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1. / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. — М., 2013. — С. 469.
30. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2-хт. Т2/ под ред. В.В. Долгова, В. В. Меньшикова. — М., 2012. — С. 396—398.
31. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Рук. для практикующих врачей / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина и др., под общ. Ред. В.Т. Ивашкина. — М., 2003. — С. 300.
32. Саногенез. (О науке и практике врачевания) / Под ред. А.Н. Кокосова. — СПб., 2009. — С. 96.
33. Шабашова Н.В. Фундаментальные основы врождённого иммунитета: учебно-методическое пособие. — СПб., 2019. — С. 14—15.
34. https://microflora.ru/mikroflora-cheloveka/kompleks/wiki/bioplenka
35. 13-е Санкт-Петербургские фитотерапевтические чтения «Фитотерапия в гастроэнтерологии». — СПб., 2018. — С. 4.
36. Акцептивный иммунитет — основа симбиотичеких взаимоотношений Е.П. Киселёва. Инфекция и иммунитет, 2015.
37. Часто болеющие дети: причины, иммунопатогенез и иммунореабилитация // Н.В. Шабашова. — СПб, 2017. — С.12.
38. Бережнова И.А. Инфекционные болезни: Учеб. пособие. —М., 2007.— С. 11.
39. Иммунитет и иммуномодулирующие свойства средств лечения и реабилитации часто болеющих детей / Н.В.Шабашова — СПб, 2018. — С. 31.
40. Лаптина Т.А. Иммуногенетика и репродукция человека. Ростов-на-Дону, 2013. — С. 57.
41. Вирусные болезни уч.пособие / под ред. Н.Д. Ющука. — М., 2016. С. 179.

42. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. 333.
43. Заболевания печени и желчевыводящих путей: рук-во для врачей/ В.Г. Радченко, А.В. Шабров, Е.Н. Зиновьева, С.И. Ситкин. — СПб, 2011. — С. 305.
44. Вирусные болезни уч.пособие / под ред. Н.Д. Ющука. — М., 2016. С. 182.
45. Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С.В. Яковлева. — М., 2015. — С. 418.
46. Курс лекций по общей микробиологии и основам вирусологии в 2 ч. / О.В. Прунтова, О.Н. Сахно, М.А. Мазиров; Владимир, 2006. — Ч. 1 СС. 133, 136.
47. https://weekend.rambler.ru/people/41309377-tsyganskiy-immunitet-kakimi-boleznyami-ne-boleyut-tsygane/
48. Иммунология: учебник / Р.М. Хаитов. — М., 2018. — С. 33.
49. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. — СПб., 2016. — С. 32.
50. Е.Е. Лесиовская. Доказательная фитотерапия в 2-х т. — М., 2014. Т.2. — СС. 188—207.
51. https://gottstat.com/news/kazhdyy-pyatyy-v-mire-chelovek-umiraet-ot-sepsisa-chto-9023669.html
52. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fmedside.ru%2Fsepsis-zarazhenie-krovi
53. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
54. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 423.
55. http://dermet.ru/novosti/v-14-stranax-mira-bujstvuyut-gribkovye-zabolevaniya.html
56. http://www.drozdovland.ru/index.php?action=add&id=2065&add&rod=592
57. Проблемы общественного здоровья и реформирование здравоохранения. Ятрогения как неизбежное явление в медицине 21 века. Ч. 1. От врачебных ошибок к ятрогении. Антипов В.В. Антипова С.И. Медицинские новости 2017. № 4, Минск.
58. Ятрогенная патология в практике судебно-медицинской экспертизы. Б. А. Саркисян, Н.Б. Шапкина, В.П. Новосёлов. Сибирский медицинский журнал. — 2010, Т. 25. — № 4.
59. https://dmitri-obi.livejournal.com/10058517.html
60. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. — СПб., 2016. — С. 31.
61. Полетаев А.Б. Иммунофизиология и иммунопатология (избранные главы) М., 2008. — С. 7.
62. https://www.youtube.com/watch?v=mDDDMvjkjLI
63. Иммунология. Учебник. Ярилин А.А. — М., 2010. — С. 24—25, 28.

64. Основы молекулярной биологии : учеб пособие : в 2-х ч. –Ч.1 Молекулярная биология клетки / А.Н.Огурцов. –Харьков.,2011 С 13
65. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: Учебник. – М., 2000. – С. 17–24.
66. Иммунология : учебник / Р.М.Хаитов. М.,2018. – С. 25.
67. Иммунитет,иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. – СПб.,2016. – С. 32.
68. Робсон А., Ройт А., Делвз П. Основы медицинской иммунологии : Пер. с англ. – М.,2006. – С. 8.
69. Наглядная иммунология. / Г.-Р. Бурместер,А. Пецутто; пер. с англ. – М., 2014. – С. 12.
70. Савченко А.А. Основы клинической иммунометаболомики / А.А.Савченко, А.Г.Борисов. – Новосибирск.,2012 . – С37.
71. Иммунология : учебник / Р.М.Хаитов. – М.,2018. – С. 27.
72. Полетаев А.Б. Иммунофизиология и иммунопатология (избранные главы) – М.,2008. – С. 8.
73. Иммунология. Учебник. Ярилин А.А. – М.,2010. – С. С. 39–40.
74. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. – М.,2015. – С. 21.
75. Лаптина Т.А. Иммуногенетика и репродукция человека. Ростов-на-Дону, 2013. – С. 41.
76. Иммунология. Учебник. Ярилин А.А. – М.,2010. – С. 40.
77. Руководство по инфекционным болезням / Подред. чл.-корр РАМН проф. Ю.В. Лобзина. СПб.,2003. – С. 870.
78. Полетаев А.Б. Иммунофизиология и иммунопатология. – М.,2008. С. 13
79. Иммунитет и иммуномодулирующие свойства средств лечения и реабилитации часто болеющих детей / Н.В.Шабашова – СПб,2018. – С. 22.
80. Иммунитет,иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. – СПб.,2016. – С 32
81. цитируется по http://psylib.org.ua/books/gegel02/txt08.htm
82. цитируется по https://e-libra.ru/read/443498-nauka-logiki.html
83. Эффективность антибактериальной терапии в комплексном лечении язвенного колита с проявлениями синдрома раздраженного кишечника 25.02.2015 С.С. Белоус, И.Л. Халиф, О.В. Головенко,Т.К. Корнева.
84. 8-й Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Лекции для практикующих врачей. – М. 2002. – СС. 147,158,159.
85. Организация здравоохранения, 2016. – № 4.
86. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: Учебник. – М.,2000. – С. 18.

3.3. Вакцинация по поводу гепатита В

«Нет ничего сильнее жажды
познания, силы сомнения...
И это искание, это стремление —
есть основа всякой ученой деятельности...
ищешь правды, и я вполне чувствую,
что могу умереть, могу сгореть, ища её,
но мне важно найти, и если не найти,
то стремиться найти её, эту правду,
как бы горька, призрачна и скверна она ни
была!»

В. И. Вернадский (из письма жене Н.Е. Старицкой)

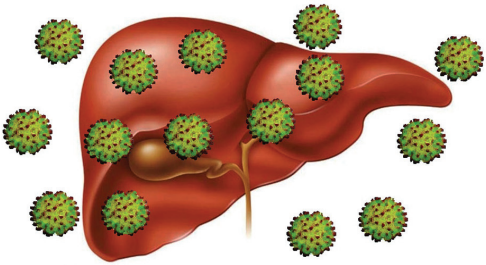
Владимир Иванович Вернадский развивал учение Эдуарда Леруа о ноосфере, как едином поле мыслей человечества. Так что автору данного исследования о вакцинах не было нужды ничего выдумывать, я лишь привёл конспект мыслей учёных и врачей-практиков. Поскольку собственных мыслей по ненужности крайне мало, они приведены курсивом. Итак, приступим.

3.3.1. Вирусоносительство

В нашем богохранимом Отечестве всем подряд новорожденным в первые 24 часа жизни навязывается вакцинация по поводу гепатита В. Национальное руководство по инфекционным болезням утверждает: «В связи с тем, что 90—95% больных остым гепатитом В выздоравливают, необходимость

специфического противовирусного лечения у преобладающего большинства больных отсутствует... На ранних этапах хронического гепатита В может обнаруживаться как «дикий» тип HBV, так и HBeAg-негативный мутантный штамм. По мере увеличения длительности инфицирования под воздействием иммунной системы организма происходит эволюция «дикого» штамма вируса и процентное содержание мутантных форм постепенно начинает преобладать, и впоследствии мутантный вариант может вытеснить «дикий» тип вируса. В течении хронического гепатита В возможно как спонтанное, так и обусловленное лечением прекращение продукции HBeAg и вслед за этим появление антител к нему (анти-HBe)... Спонтанное прекращение репликации вируса, сопровождающееся сероконверсией по HBe-Ag, происходит с частотой 5–20% в год, преимущественно в возрасте до 30 лет... У детей, инфицированных внутриутробно или перинатально, до 18–20 летнего возраста наблюдают фазу иммунной толерантности – нормальный уровень аланинаминотрансферазы, отсутствие клинических признаков болезни... По достижении совершеннолетия у части этих больных происходит спонтанный клиренс (исчезновение – АА) HBeAg»[2].

Профессор Георгий Николаевич Дранник поясняет: «Гепатит В может персисистировать несколько месяцев или лет, постоянно находясь в печени. Латентное состояние вируса обусловлено тем, что, встраиваясь в геном клетки, вирус не экспрессирует на мембране клетки свои антигены. Например, все герпесвирусы у человека могут оставаться латентными, подвергаясь периодическим циклам активации и репликации. Когда нарушается равновесие между вирусом и иммунной защитой хозяина, (например, под действием других инфекций, при развитии вторичного имму-



нодефицита) вирус может активироваться с последующим клиническим проявлением»[3]. Это используется при создании математической модели инфекции: «Например, вирусы гепатита В начинают продуцироваться спустя несколько дней после заражения, и в сутки в одной заражённой клетке образуется 5—10 новых частиц. Заражённая клетка при этом не гибнет и продолжает выполнять свои функции в печени на протяжении обычной продолжительности жизни — около 100 дней... Время жизни заражённой клетки не отличается от времени жизни здоровой клетки»[4].

«Наиболее частым исходом заражения является развитие инаппарантных форм заболевания, соотношение которых с клиническими выраженными формами составляет 100 : 1 — 200 : 1. Перенесённое заболевание приводит к формированию длительного, возможно пожизненного иммунитета»[5]. «Инаппарантная инфекция (от лат. in — отрицательная частица и apparens, род. падеж apparentis — проявляющийся, очевидный), непроявленная инфекция, характеризующаяся отсутствием клинических признаков при остром течении и заканчивающаяся через определённый срок исчезновением возбудителя из организма»[6].

Официальных данных, позволяющих оценить в целом ситуацию с инфекцией, вызываемой вирусом гепатита В, недостаточно[7]. Чтобы скрыть факт безобидного вирусоносительства и самопроизвольного выведения вируса гепатита В из организма, вакцинаторы относят всех вирусоносителей к заболевшим гепатитом, строя фразы соответствующим образом: «По данным ВОЗ, в мире примерно 400 000 000 человек имеют хронический гепатит В, из них как минимум 3 000 000 проживают в России»[8].

3.3.2. Источник угрозы: наркоманы, проститутки и медицина

«Доля лиц в возрасте 15–29 лет составляет 60–85% от общего количества больных острым гепатитом В, что связано с распространённостью инъекционной наркомании и рискованного сексуального поведения»[9]. «Ведущим в настоящее время считается половой путь передачи, который составляет 55–60% случаев»[10]. «Активизация полового пути передачи вирусного гепатита В обусловлена значительной либерализацией сексуальных отношений в нашей стране»[11]. «В структуре путей передачи возбудителей гепатита В и гепатита С ведущими являются половой путь и внутривенное введение наркотиков, коэффициент корреляции между острым гепатитом В и первичной заболеваемостью наркоманиями в Москве и РФ равен +0,95 и +0,91 соответственно, что характеризуется как прямая очень сильная корреляция»[12]. «80% наркоманов, употребляющих инъекционные наркотики – больны гепатитом»[13]. В Самарской области в 1999г заражение HBV вследствие введения наркотиков имело место у 55,2%, половым путём 22,3% больных острым вирусным гепатитом В[14].

«Проституция как социальное явление способствует распространению вирусных гепатитов, преимущественно типа В... В определенном смысле проститутки обоего пола рассматриваются как резервуар вирусов гепатитов»[15]. Не будем продолжать далее перечислять многочисленные источники, так как совершенно ясно, что большинство страдающих гепатитом В – наркоманы и проститутки.

Кроме того, третью группу, включающую большой резервуар вирусоносительства гепатита В, составляют медицинские работники. «Доля сотрудников стационара носительства в 5 раз больше чем в общей популяции HBsAg, до 25–30% в этой

группе медиков регистрируется anti-HBs»[16]. Возможно поэтому благородные Энтузиасты приготовили им сюрприз. — Универсальная стратегия вакцинации против гепатита В включает вакцинацию всех медицинских работников[17]. «В лечебно-профилактических учреждениях возможно инфицирование более чем 20 патогенами. Вероятность заражения при уколе инфицированной иглой — гепатит В: 5 — 30%»[18].

Очень опасны переливания крови: Частота «здорового носительства» HBsAg среди доноров колеблется в значительных пределах: от 0,5—1% в странах Северной Европы и Америки до 20% и более в тропических регионах Азии и Африки[19]». Почему парентеральное введение вирусов особенно опасно? — Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова разъясняет: «Прежде всего, от внешних воздействий, например, микроорганизмов, организм человека защищают участники врождённого иммунитета — те механизмы, клетки и растворимые молекулы, которые полностью «созрели» внутриутробно и готовы к работе новорожденного ребёнка по индивидуальному генетическому плану, вне зависимости от микроорганизма. Самыми первыми из них в работу против внешних воздействий, например микроорганизмов, вступают барьерные ткани, кожные покровы и слизистые оболочки». Никакие прививки не могут активировать противоинфекционные свойства врождённого иммунитета, а приобретённый иммунитет слабее врождённого. «Клетки врождённого иммунитета выполняют бОльшую часть работы

для защиты организма от внутренней и внешней агрессии (инфекции), чем клетки адаптивного иммунитета»[20].

3.3.3. Детей-то зачем?

«Изменения в иммунной системе при инфекции и вакцинации тождественны, и вакцинацию можно определить как имитацию инфекционного процесса»[21]. Однако вакцинацию по поводу гепатита В неоправданно рекомендуют «детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей-носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В»[22]. Хотя иммунитет после перенесённого вирусного гепатита В длительный, возможно, пожизненный[23]. «В возрасте до 3 мес. жизни вакцинация может быть неэффективна, из-за связывания антигенов вакцины специфическими циркулирующими материнскими антителами IgG, прошедшими через плаценту»[24]. «Иммунологическая толерантность к антигенам вертикально передающихся вирусов (мать-плод — АА) существенно меняет клиническую картину... при гепатите В она чаще всего определяет бессимптомное вирусоносительство»[25]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует не вакцинировать детей, родившихся от иммунных матерей, так как ребёнок первого года жизни защищён её антителами[26].

3.3.4. Срок эффективности вакцин

«У взрослых при вторичном иммунном ответе основные антитела — IgG, составляющие 75% сывороточных иммуноглобулинов. Они наиболее медленно обновляемые: период полураспада их в крови составляет 23 сут... Приобретённый иммунитет может сохраняться в течение 8—10 лет, для его пожизненного

поддержания необходима персистенция антигена в организме или реиммунизация»[27]. Если говорить о гепатите В, «показано, что через 9—11 лет после вакцинации у 60% привитых уровень антител становится ниже защитного или не определяется»[28]. В связи с угасанием защиты благородным Энтузиастам остаётся лишь «надеяться на долгосрочный профилактический эффект вакцинации против гепатита В... Длительность сохранения поствакцинального иммунитета... через 3 месяца достигала 90%, через 4—5 лет 80—90%, через 6—8 лет 55—67%»[29]. В аннотации к вакцине указано: «Ревакцинация: повторная вакцинация может понадобиться через 5 лет после первичного курса. При первичной иммунизации в 0, 1, 2 мес рекомендуется повторная иммунизация через 12 мес после первой дозы. Следующая вакцинация может понадобиться через 8 лет»[30].

Довольно быстрая потеря поствакцинального иммунитета против гепатита В обнаружена у медицинского персонала отделения больницы по работе с наркозависимыми: «Защитные титры антител к вирусу гепатита В имели 74,5% медицинского персонала, из них 49,8% низкие»[31]. Из-за падения иммунной защиты «ревакцинацию однократно проводят через 5—7 лет в случае снижения защитного уровня антител»[32].

Самое прелюбопытное, что несмотря на потерю противоинфекционной защиты никто не собирается её восстанавливать ревакцинациями каждые 5—7 лет, потому что всё это бессмысленно было изначально и навязывание всем подряд вакцинации по поводу гепатита В в первые 24 часа жизни — это лишь бизнес, если не предположить ещё чего хуже.

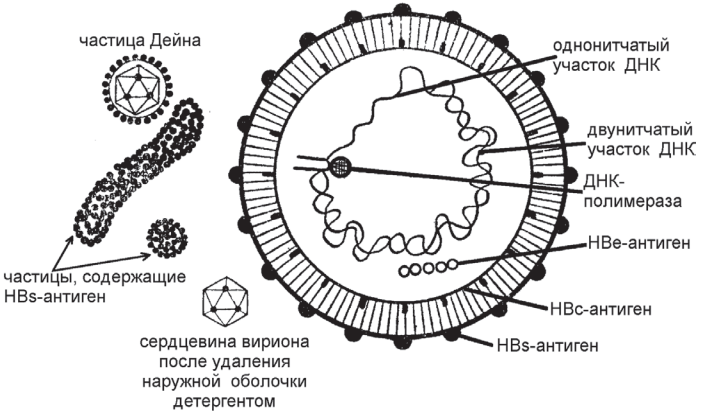
В противовес нелогичным попыткам вакцинопрофилактики научные источники сообщают, что «иммунитет после перенесённого острого гепатита В, закончившегося выздоровлением, длительный, возможно и пожизненный»[33].

3.3.5. Микст-инфекция

Смешанные инфекции (микстинфекции, миксты) развиваются в результате заражения несколькими видами микроорганизмов[34]. «Согласно медицинским показателям выявлено, что в среднем микст-инфекция фиксируется в 52% случаях, где третья часть — совокупность 3-х и более возбудителей»[35]. «Микст-инфекция отличается искажёнными показателями при использовании методов ИФА и ПЦР»[36].

Это общие пояснения, но не является исключением и гепатит В, так как он часто сочетается с вирусами С, Д, GBV-C/HGV, герпетическими и т.д. «Инфицирование вирусом гепатита С пациентов с хроническим вирусным гепатитом В спустя 1,5—2 года приводит к стойкому исчезновению из сыворотки крови того или иного вирусного генома более чем у половины пациентов, причём наиболее часто обнаруживается элиминация HBV ДНК... Возникают не только ситуации взаимного ингибирования двух геномов но, и единичные случаи полного самоизлечения»[37].

Однако с другим агентом дело обстоит плохо. «Вирус гепатита D (гепатит-дельта, вирусный гепатит с дельта-агентом) — ВГ с контактным механизмом передачи возбудителя, вызываемый дефектным вирусом, репликация которого возможна только при наличии в организме HBsAg. Заболевание характеризуется тяжёлым течением и неблагоприятным прогнозом»[38]. Оболочка вируса гепатита D состоит из антигена вируса гепатита В, настолько



прочно связаны эти два вируса. «Маркёры дельта-инфекции обнаруживают у 20% и более носителей HBsAg»[39]. *Не исключено, что в прежние годы интерпретированного поражения печени вирусом B может и не было собственно болезни, до открытия вируса D, может быть существует только B-вирусоносительство, а присоединение дельта-частицы преобразует носительство в тяжёлую форму гепатита? И при несовершенстве лабораторий на местах это невозможно уточнить. Гораздо выгоднее и проще всё смешать в одну кашу, и носительство, и болезнь.* «Присоединение инфекции HDV утяжеляет течение хронического гепатита B, приводит к клиническому, лабораторному обострению, часто ассоциированному с гистологической картиной хронического гепатита умеренной и тяжёлой степени активности с мостовидными некрозами», сообщает профессор Светлана Дмитриевна Подымова[40]. Между тем отмечается «высокая частота распространения HDV — инфекции среди лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь (особенно среди мужчин-гомосексуалистов)»[41]. *Встаёт вопрос: Это что, наказание за грех мужеложства, — на фоне безобидного носительства вируса B вдруг приобретение дельта-частицы и появление тяжёлого гепатита? Тогда остаётся невыясненным ещё вопрос: если с вакциной вводятся синтезированные частицы HBsAg*[42]*, не привлечёт ли это рост гепатита D,* которому необходимы для существования частицы HBsAg?

Как мы говорили выше, часто носительство вируса гепатита B сочетается с носительством вирусов гепатита C. Эти вирусы внутри организма человека вступают между собой во взаимодействие причём иногда вирус C удаляет из организма вирус B и наоборот. Но есть ещё GBV-C/HGV-инфекция, с парентеральным механизмом передачи возбудителя, протекающая бессимптомно. Любопытно, что этот безобидный вирус даже полезен, так как он подавляет репликацию ВИЧ[43]. *Таким образом, не углубляясь далее в сложные проблемы вирусо-*

носительства, ряд данных позволяет предположить, что вирусы гепатитов являются условно патогенными, их носительство не фатально а даже иногда полезно для человека.

3.3.6. В путаницу необходимо внести ясность

«Около 5,5 миллиардов человек имели контакт с HBV-инфекцией. Около 2 миллиардов человек имеют маркёры HBV»[44]. Однако ежегодно регистрируется всего лишь 36 тысяч случав смерти от ХГВ[45], что на фоне имеющих контакта 5,5 миллиардов показывает, что вирус гепатита В *это скорее условно-патогенная флора человека, менее опасная*, чем тот же условно-патогенный Staphyloccus aureus, который инициирует более 100 нозологических форм инфекций, «наиболее часто вызывает гнойно-воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке, способные переходить в генерализованные формы, завершаясь сепсисом»[46]. При этом почти в четверти случаев сепсиса причиной этого фатального поражения является Staphyloccus aureus[47] «Американские ученые заявили, что от сепсиса (заражения крови) ежегодно умирает 11 миллионов человек… Такие выводы ученые из Вашингтонского университета разместили в британском медицинском журнале Lancet, пишет CNN. 11 миллионов летальных случаев от сепсиса составляют пятую часть всех смертей в мире»[48]. Частота виросоносительства гепатита настолько же высока, как и герпетических вирусов, поэтому здесь уместно вспомнить формулировку одного из ведущих микробиологов России профессора Сергея Владимировича Яковлева: «Термин «**инфекция**» (инфекционный процесс) предложено использовать для описания всех процессов приобретения хозяином нового микроорганизма и размножения последнего в организме хозяина. В част-

ности, инфекцией является заселение организма новорождённого «нормальной» микрофлорой»[49]. Национальное руководство по инфекционным болезням указывает, что «в результате инфицирования HBV частота развития HBV-инфекции… у детей первого года жизни регистрируется в 90% случаев»[50].

Существует путаница не только с терминами «заразность», «болезнь» и «инфекция». При подсчёте смертности напускается много тумана, указывается не конкретно смертность от гепатита B, а неясная формулировка: «приблизительно 650 тыс. смертей ежегодно в мире связано с патологией, ассоциированной с HBV»[51].— *И что хотели сказать?* — ВИЧ тоже ассоциирован с HBV однако. А у одноглазого пирата Джона Силвера тоже мог быть гепатит, ассоциированный с одноглазостью.

Кстати, гепатит C похоже не страшен, если человек не старается подрывать свой собственный иммунитет бытовыми или лекарственными иммунодепрессантами и гепатотоксинами. Исследование инфицированных вирусом гепатита C показало, что у женщин отмечается более частое очищение от вирусов — отсутствие определяемости вирусов без медикаментозной терапии[52]. Медицинское начальство пытается рапортовать об успехах вакцинации, но они сомнительны. «В РФ, и Москве установлено достоверное снижение показателей заболеваемости острыми гепатитами B и C… В то же время выявлен рост хроническими формами рассматриваемых инфекций»[53].

Почему в настоящее время эффективность вакцинации невысока? — «Обсуждается вопрос о необходимости создания вакцин нового поколения, способных защищать как от «диких» штаммов, так и от мутантных форм ВГВ»[54]. Существует много различных генотипов вируса, «полного соответствия между генотипами HBV и субтипами HBsAg не установлено… изучение

субтипов и генотипов HBV... важно для создания вакцин», — утверждается в национальном руководстве по инфекционным болезням[55]. Вполне согласны с этим и авторы национального руководства по вакцинам и вакцинации: «Вирус гепатита В — самый изменчивый из известных ДНК-содержащих вирусов... Сейчас установлено наличие более 150 мутантных штаммов вируса гепатита В»[56]. «Данные о растущей распространённости мутантов, «ускользающих» от вакцинации, ставят на повестку дня вопрос о необходимости создания вакцин нового поколения, способных защищать как от «диких» штаммов, так и от мутантных форм вирусов гепатита В. Внедрение в практику здравоохранения подобной поливакцины позволит ограничить появление и распространение мутантов вируса гепатита В и, следовательно, приведёт к снижению заболеваемости гепатитов В»[57].

Искали бы и искали учёные себе на здоровье, да только не найдя решения проблем группа неких лоббистов заставила всех поголовно прививаться экспериментальными вакцинами, от побочных эффектов которых начало болеть множество людей.

3.3.7. Побочное действие вакцин по поводу гепатита В

Очень часто: лихорадка, боль в месте введения. Часто: головная боль. пневмония, кашель, озноб, длительный плач, местное уплотнение, местный отек, покраснение[58]. Кроме того: менингит, тромбоцитопения, анафилаксия, аллергические реакции, включая анафилактоидные реакции и имитация сывороточной болезни, паралич, судороги, гипестезии, энцефалиты,

энцефалопатии, нейропатии, невриты, гипотензия, васкулит, ангионевротический отек, мультиформная эритема, плоский лишай, артрит, мышечная слабость[59]. После вакцинации по поводу гепатита В возникает опасность сахарного диабета считают учёные США. Также «обнаружено, что частота инсулинозависимого диабета — аутоиммунного заболевания — в Новой Зеландии возросла на 60% после введения массовых прививок против гепатита В[60]. Особенно благородные Энтузиасты любят помалкивать по поводу смерти от прививки: «Статистик Майкл Белкин из Нью-Йорка, чья пятинедельная дочь скончалась 15 часов спустя после второй прививки против гепатита В, изучил базу данных Системы сообщений о побочных эффектах прививок (VAERS) по осложнениям на эту прививку. На слушаниях по прививке против гепатита В в подкомитете конгресса США 18 мая 1999 г. он заявил, что по сделанным им подсчётам, в VAERS с июля 1990 г. по октябрь 1998 г. было направлено 24 755 сообщений о побочных реакциях, последовавших вслед за введением вакцины против гепатита В, причём 439 случаев закончились смертью привитых»[61]. *Однако в России ни побочные эффекты, ни смертельные исходы вследствие вакцинации почти не учитываются. Это закон либеральной медицины: вовлекать в опасные мероприятия, но замалчивать неблагоприятные последствия.*

3.3.8. Где наука или хотя бы здравый смысл?

Ни иммунологического, ни инфекционного смысла в этих прививках нет, учитывая что инфекция инаппарантная, болеет менее одного процента вирусоносителей, а вакцина даже «свежесделанная», всего лишь «в 85—95% случаев предотвращает HBV инфекцию или клинически манифестирующий гепатит В»[62]. «Если и есть что-либо глупее, чем прививать подростка от ВПЧ, то это, безусловно, будет прививать новорожденного младенца от гепатита В»[63].

Лет 15 назад мы ехали делать передачу на «Православном радио Санкт-Петербурга» с профессором Верой Васильевной Кирьяновой и разговорились о вакцинации по поводу гепатита В. Вера Васильевна мне сообщила, что есть надежда — через два месяца эту однозначно ненужную вакцинацию уберут. С тех пор минуло пятнадцать лет! С каким-то удивительным упрямством на наших детях продолжают эксперименты, словно исполняя заказ тлетворного Запада. К тому же у русских людей закрадывается подозрение: не в насмешку ли это делается? Намекают, что только что родившийся ребёнок входит в группу риска наркоманов и проституток? Или грудничок — это медицинский работник? Не пора ли прекратить этот абсурд? Мы обязаны поставить эти вопросы новому руководству медицины страны.

Что для человека означает обнаружение антител к вирусам гепатитов В или С? Это значит переход из группы живущих радостно (водка-шашлык-табак-блуд) в группу праведников, то есть воздерживающихся от грешного образа жизни. Для профилактики катастрофы судьбы.

Источники

1. Цитируется по https://www.litmir.me/br/?b=267888&p=1
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 668—675.
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 215.
4. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. — С. 13,54.
5. http://entsefalopatiya.ru/venerologija/faktorami-peredachi-virusnogo-gepatita-v/[5]
6. https://veterinary.academic.ru/2528/Инаппарантная инфекция
7. https://www.lvrach.ru/2019/05/15437301/
8. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 479.
9. Инфекционные болезни: национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.А. Венгерова. — М, 2010. — С. 619.
10. Общая врачебная практика: национальное руководство : в 2 т. — Т.2 / под ред. Акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. — М., 2013, — С. 365.
11. https://www.lvrach.ru/2019/05/15437301
12. Современная эпидемическая ситуация по парентеральным вирусным гепатитам и наркомании в Российской Федерации и Москве. Ю.Б. Новикова, А.А. Асратян, Е.В. Русакова ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н.Ф.Гамалеи» Минздрава России, Москва. Эпидемиология 2 (87) С. 24.
13. https://yandex.ru/znatoki/question/pochemu _ govoriat _ chto _ vich _ i _ gepatit _ eto _ 7e66826d/
И то же https://gepatit.su/vidy/kakoy-u-narkozavisimyh
14. Хронический вирусный гепатит по ред В.В. Серпова и З.Г. Аапросиной. — М., 2004. — С. 371.
15. http://www.gepatitunet.ru/dict/Prost.htm
16. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. — М., 2011. — С. 693
17. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 488.
18. https://metodich.ru/penzenskij-gosudarstvennij-universitet-medicinskij-institut/index.html
19. https://med.wikireading.ru/950

20. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. — СПб., 2016. — С 11,16,34, 52.
21. Л.Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников, Н.М. Киселёва Детские инфекционные болезни. — М., 2009. — Гл. 4.3.
22. https://www.rlsnet.ru/tn _ index _ id _ 34736.htm
23. Инфекционные болезни: национальное руководство. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.А. Венгерова. — М, 2010. — С. 618.
24. Л.Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников, Н.М. Киселёва Детские инфекционные болезни. — М., 2009. — Гл. 4.4.
25. Гавришева Н.А., Антонова Т. В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. — СПб., 1999. — С. 216—217.
26. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 35.
27. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. Т 2 / под ред. В.В. Долгова, В. В. Меньшикова. — М., 2012. — С. 33—35.
28. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. С. 78.
29. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 484, 485.
30. https://www.rlsnet.ru/tn _ index _ id _ 34736.htm
31. Эпидемиология и вакцинопрофилактика №3 (58) 2011.
32. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 659
33. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 659.
34. https://meduniver.com/Medical/Microbiology/154.html
35. https://infemed.ru/zppp-ippp/dop-zab/mikst-infekciya.html
36. https://fb.ru/article/258391/mikst-infektsiya-diagnostika-i-lechenie
37. Заболевания печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / В.Г.Радченко, А.В.Шабров, Е.Н.Зиновьева, С.И. Ситкин. — СПб, 2011. — С. 305.
38. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 681.
39. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. С. 66—68.
40. Подымова С.Д. Болезни печени. Руководство. — М., 2005. — С. 346
41. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 683.
42. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева,

Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 482.
43. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 702–704.
44. ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздрава России Кафедра инфекционных болезней ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ. Учебное пособие. Челябинск 2013 год.
45. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 26.
46. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 693.
47. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fmedside.ru%2Fsepsis-zarazhenie-krovi
48. https://gottstat.com/news/kazhdyy-pyatyy-v-mire-chelovek-umiraet-ot-sepsisa-chto-9023669.html
49. Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С.В. Яковлева. — М., 2015. — С. 34.
50. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 658.
51. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 657
52. https://medstrana.com/news/4978
53. Современная эпидемическая ситуация по парентеральным вирусным гепатитам и наркомании в Российской Федерации и Москве. Ю.Б. Новикова, А.А. Асратян, Е.В. Русакова ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва, Эпидемиология 2 (87) С.21.
54.Клиническая микробиология, антимикробная химиотерапия 2015, Т. 17, №1.
55. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 656.
56. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 476.
57. Клиническая микробиология, антимикробная химиотерапия 2015, Т. 17, №1.
58. https://www.rlsnet.ru/tn _ index _ id _ 34736.htm
59. https://mixtura.ua/yendzheriks-v-instrukcija
60. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 46.
61. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 221.
62. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / Под ред. В.Т.Ивашкина. — М., 2005. — С. 106.
63. https://www.scibook.org/content/vaccines/hepatitisB

3.4. Вакцинация, иммунология, инфекции. Расследование

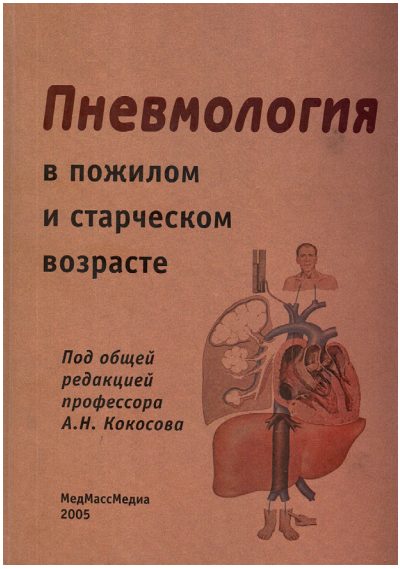
Узнаю тебя, твердыня!
Мальчиком я, рот разиня,
Слушал в этих же палатах
Одного из бородатых
И за чистую монету
Принимал его советы.
Все они мой ум невинный
Забивали мертвечиной,
Жизнь мою и век свой тратя
На ненужные занятья.
Вот один из них в приёмной
Скрылся в нише полутёмной.
Ба! Никак он в том же платье?
В этом меховом халате,
Видя, как еще я мал,
Он мне пыль в глаза пускал.
Как глубок его подлог,
Я тогда понять не мог.
В нынешнее время — дудки!

И.В. Гёте «Фауст»

Итак, три науки — иммунология, вакцинология и инфекционные болезни находятся в противоречии, хаотических высказываниях апологетов трёх направлений медицины и бесконечной путанице при отсутствии единого взгляда здравоохранения как такового. Охранения. Порассуждаем беспристрастно на основе заключений крупнейших специалистов и попытаемся придать возможную форму порядка этому многосмешению мнений.

3.4.1. БЦЖ — вакцинация по поводу туберкулёза

Академик Рахим Мусаевич Хаитов сообщает «Проблема скрыта в применении живых **аттенуированных** (т.е. ослабленных — в пробирке или на животных) вакцин. Дело в том, что аттенуированный в лабораториях, но живой патоген при попадании в человеческую популяцию продолжает эволюционировать с возрастанием патогенности (известны даже факты генетических рекомбинаций с другими патогенами). Поэтому как бы ни был хорош защитный эффект живых вакцин, применяя их, никто не может реально прогнозировать персональный и популяционный риск неблагоприятных последствий для конкретного человека, даже если большинству других людей такая вакцинация, возможно, и не принесёт ощутимого вреда»[1].



«У большинства людей (95%) туберкулёзные изменения первичного периода претерпевают обратное развитие. На месте инвазии возбудителя формируется мелкий очаг фиброза, чаще с кальцием

внутри», — писал бывший главный пульмонолог г. Санкт-Петербурга, патриарх русской и советской медицины Алексей Николаевич Кокосов. А очаги Гона находят у 90—97% всех трупов взрослых людей (умерших по любым причинам)[2].

Следует вспомнить, что в советское время БЦЖ прививали всех без исключения. «Патологоанатомические исследования 70-х годов показали, что у лиц в возрасте старше 50 лет, погибших не от туберкулёза, почти во всех случаях определяли старые специфические изменения (кальцинированные очаги Гона — АА). В то время у 20% из них отметили морфологические признаки активности тубуркулёзного процесса»[3].

«Ревакцинации БЦЖ оказывает на иммунологическую систему организма воздействие, аналогичное первичной туберкулезной инфекции»[4].

Итак, занесение живой микобактерии это есть заражение. О чём нам снова напоминает председатель Московского городского научного общества терапевтов профессор Павел Андреевич Воробьёв: «БЦЖ делается только в странах (бывшего) Советского Союза и нигде в мире больше не делается. Количество защищённых вакциной БЦЖ людей неизвестно, потому что Россия относится к странам, где один из наибольших процент больных туберкулёзом. Поэтому, на мой взгляд, БЦЖ точно нужно прекращать делать. Но и так 30% (от БЦЖ) отказываются[5].

Даже национальное руководство по вакцинам и вакцинации смотрит на согодняшнюю прививку БЦЖ отнюдь не оптимистично: «Применение вакцины БЦЖ не повлияло на эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу. Однако большинство специалистов полагают, что вакцина БЦЖ уменьшает риск развития туберкулёза... Принят глобальный план прекращения заболеваемости тубуркулёзом. План предусматривает 7 вакцин-кандидатов..., а к 2050 году — снижение глобальной заболеваемости туберкулёзом»[6].

Ну что по этому поводу сказать здравомыслящему человеку? — Не профилактировало, но большинство специалистов верит, что профилактировало. Вакцины нормальной пока нет, только вакцины-кандидаты. Ах, да, ещё вспомнилось: в 1980 году в СССР согласно обещаниям благородных Энтузиастов должен был быть построен коммунизм. Ещё подождём.

3.4.2. Вакцинация по поводу кори, краснухи, эпидемического паротита

«Вакцинированным следует избегать контакта с заболеваниями, против которых проводилась иммунизация». — указано в аннотации к этой вакцине фирмы Мерк[7]. Следовательно, производитель полагает, что вакцина никакой защиты против этих болезней не даёт. Но что ещё хуже, в Канаде и США вспышки кори начинались из групп населения, в которых от 71 до 99,8% были привиты[8]. *То есть прививка живой вакциной наоборот, вызывает ту болезнь, от которой она же должна была предохранить.* «Штамм вируса краснухи RA 27/3, входящий в состав вакцины M-M-R-2, иммунологически имитирует естественную инфекцию в большей степени, чем другие штаммы вирусов вакцин против краснухи».[9] *Как замечательно сказано: «Чем сильнее инфекция — тем лучше!»*

«При первичном введении вирусной вакцины в неиммунном организме вакцинный штамм возбудителя попадает в тропный орган, где происходит его репродукция с последующим выходом в свободную циркуляцию и включением иммунного ответа, сходного с таковым при естественной инфекции. При введении живых вирусных вакцин по истечении срока укороченного инкубационного периода у привитого ребенка может появляться ослабленный симптомокомплекс естествен-

ной инфекции (увеличение затылочных лимфатических узлов после введения краснушной вакцины, околоушных слюнных желез после введения паротитной вакцины). Иммунный ответ в этом случае обусловливает появление в крови антител IgM с последующим переключением на синтез антител класса IgG. В ходе вакцинального процесса формируются и клетки иммунной памяти. Следовательно, после введения живых вакцин ребенок переносит вакцин-ассоциированную инфекцию, в связи с этим отсутствует необходимость введения повторных доз вакцинного препарата»[10].

Детей в возрасте 12 месяцев принуждают делать обязательную вакцинацию по поводу кори, краснухи, эпидемического паротита[11], однако согласно инструкции, «у детей в возрасте младше 15 месяцев может отсутствовать ответная реакция на коревой компонент вакцины»[12]. *Зачем тогда назначили в 12 месяцев? — Чтобы больше болели?* Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова пишет: «Вспышки кори начинаются с привитых против неё детей, какая было в 2012 году в Санкт-Петербурге, отмечено в зарубежных публикациях»[13].

Руководитель Московского городского научного общества терапевтов, профессор, д.м.н. Павел Андреевич Воробьёв

Профессор Павел Андреевич Воробьёв подтверждает: «ВОЗ нам обещал мир без кори несколько лет назад, но сейчас, по данным ВОЗ, ежегодно регистрируется 20—30 миллионов случаев кори... Рост за короткий промежуток времени в Европе в 15—20 раз. Я считаю, что это результат прививочной кампании,

потому что иммунитет после прививки не стойкий, а у 20—30% после прививки нет антител. В самые худшие годы, когда корь была распространена, корью болел 1% детей и это никак не сказывалось на здоровье нации... Летальность при кори составляет 0,001%. Это существенно меньше, чем при любом воспалении лёгких. Привитые болеют и корью и ветрянкой... У нового поколения нет иммунитета против кори, поэтому сейчас болеет огромное количество взрослых, чего не было — раньше болели практически только дети, а сейчас большей частью это взрослые люди — вот результаты этой кампании»[14].

Ущерб здоровью вакцинированных очень высок. «Поиск в базе данных системы отчётности о нежелательных явлениях вакцины (VAERS) показывает следующую статистику из Соединенных Штатов Америки: более 75 000 нежелательных явлений были зарегистрированы от любой комбинации вакцин против кори, паротита и краснухи, включая, в частности: 78 подтвержденных смертей, 4874 сообщения о припадках, включая лихорадочные конвульсии и тонико-клонические припадки, 692 подтвержденных случая нарушения походки (неспособность нормально ходить), 748 подтвержденных случаев гипокинезии (частичной или полной потери движения мышц) и так далее, включая глухоту, нарушения зрения речи и прочее, перечислять не будем, в источнике очень много[15]. Нарушение здоровья вакцинированных уже заложено в инструкции к вакцине:

Вакцина живая против кори, паротита и краснухи (MMR-2), побочное действие — судороги, полиневрит, неврит зрительного нерва (включая ретробульбарный неврит, папиллит, ретинит), паралич глазных нервов, средний отит, глухота, конъюнктивит, миалгии, артралгии или артриты, лихорадка, сыпь, региональная лимфаденопатия, орхит и прочие. Аутоиммуные заболевания включая внезапный паралич (Синдром Гийена-Барре)[17]. Менее тяжёлые аутоиммунные заболевания. «Артриты и артралгии — осложнения вакцинации против краснухи»[18].

Российская моновакцина рекомендуемая по поводу эпидемического паротита слабо эффективна в смысле профилактики, так как «поствакцинальный иммунитет развивается примерно у 60% привитых и сохраняется не менее 8 лет»[19]. Однако эффективно вызывает болезнь. Живая вакцина заражает группы населения там, где эпидемического паротита не было, и она же вызывает тяжелые осложнения в виде орхита и менингита, от которых население как раз и собирались спасать вакцинаторы. Причём для штамма Ленинград-3 случаи менингита оказались беспрецендентно частыми, например, в Югославии 1:1000 вакцинированных[20].

«Дело в том, что «выпуская» аттенуированного в лабораториях, но живого микроба в живые человеческие тела, мы не можем отменить и даже контролировать дальнейшую эволюцию микроорганизма в сторону нарастания его патогенности, генетических рекомбинаций с другими микроорганизмами (а таких фактов много) с образованием новых форм жизни. Поэтому как бы ни хорош был защитный эффект живых вакцин, применяя их, никто не может реально прогнозировать персональный риск неблагоприятных последствий для конкретного человека, даже если большинству других людей такая вакцинация не приносит видимого вреда». — Замечают авторы учебника по иммунологии[21].

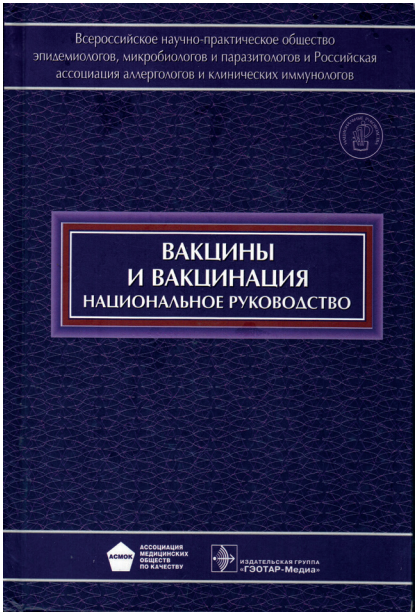
3.4.3. Вакцинация по поводу полиомиелита

«Инаппарантная (от лат inapparante — скрытый, невидимый) — бессимптомная инфекция с непродолжительным пребыванием вируса в организме, после освобождения от возбудителя приводит к развитию специфического иммунитета. Известны инаппарантные формы краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, вирусных гепатитов»[22]. В большинстве случаев наблюдается здоровое вирусоносительство полиомиелита[23]. Вирус полиомиелита маловирулентен (слабо способен вызывать болезнь): «На один манифестный (проявленный —

АА) случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса», — уточняет Роспотребнадзор[24]. «В манифестных случаях полиомиелит протекает как острая респираторная вирусная инфекция с катаральным или кишечным синдромом»[25]. Однако при простуде в поликлинической работе не исследуется вирусологическая этиология, поэтому случаи полиомиелита (малой болезни) почти не регистрируются[26].

Вирусоносительство полиомиелита часто утяжеляют вакцины, применяемые по поводу других болезней, например в Индии прививка АКДС стала причиной огромного количества случаев спровоцированного полиомиелита и смертей[27].

И хотя дикий полиомиелит встречается редко, вакцинассоциированный стал встречаться чаще[28]. «Вирус, даже ослабленный, может восстанавливать свою вирулентность. Примером тому может служить введение вируса полиомиелита, который вновь становится патогенным после попадания в кишечник вакцинированного и способствует заражению всего организма.



Исследование, проведенное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1970—1974 гг. в восьми странах, показало, что на 360 случаев паралитического полиомиелита 144 заболевания имели место у вакцинированных и что в 1982—1983 гг. в США все случаи заболевания полиомиелитом связывали с прививкой»[29].

«Вакциноассоциированный полиомиелит — серьёзное осложнение вакцинации оральной полиомиелитной вакциной, приводящее к пожизненному вялому парезу или параличу конечностей. Это за-

болевание выявляют как у привитых оральной полиомиелитной вакциной, так и у лиц, контактировавших с ними», — отмечает национальное руководство по вакцинам и вакцинации[30].

Несмотря на то, что ВОЗ в 2002 г. объявил РФ территорией свободной от полиомиелита, вакцинаторы стараются всех подряд прививать живой вакциной[31]. *Закрадывается подозрение, что этим проказникам недостаточно широко распространённого вирусоносительства, им словно нужно заразить как можно больше детей.* И хотя два раза прививают убитой вакциной, все-таки третий раз заносят живые вирусы[32].

«Вакцинно-ассоциированный полиомиелит обязательно сопровождается остаточными явлениями (вялыми периферическим парезами или параличами, мышечной атрофией)». — Оценивает реальное положение вещей национальное руководство по инфекционным болезням[33].

3.4.4. Вакцинация по поводу дифтерии, коклюша, столбняка

«В 2014 году Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США, провело самое важное исследование вакцины от коклюша, которое сравнило привитых и непривитых. Правда, не людей, а бабуинов... **прививки никак не предотвращают заражение коклюшем уже через месяц после введения трех доз вакцины** (выделено автором цитаты)... Несмотря на высокий охват вакцинации, с начала XXI века во всем мире происходит всё больше и больше эпидемий коклюша, и большинство заболевших оказываются привитыми. В вакцине токсин аденилатциклаза АСТ отсутствует, иммунная система привитого человека не умеет на него реагировать, и привитый заражается коклюшем»[34]. Коклюш встречается и у привитых детей, — подтверждает профессор Надежда Венедиктовна Шабашова[35].

«После того как израильских медсестер в течение 3 месяцев упрашивали привиться от коклюша, лишь 2% соизволили это сделать. Причём речь идёт о медсёстрах, работающих в центрах матери и ребёнка, то есть тех, чья главная задача — это прививать детей. Большинство медсестёр не доверяют органам здравоохранения и отчаянно сопротивляются обязательным прививкам. Медсёстры опасаются побочных эффектов и считают, что риск гриппа и коклюша ниже, чем риск последствий вакцинации»[36].

О втором компоненте вакцины. Дифтерийная палочка постоянно циркулирует в человеческой популяции, причем заболевших в сотни раз меньше, чем бактерионосителей токсигенных штаммов, а носительство нетоксичных штаммов и того распространённее[37]. Большинство больных дифтерией и умерших от дифтерии имели ослабленный иммунитет, например, алкоголики, наркоманы, бродяги, при этом даже в СССР в 80-е годы количество взрослых, заболевших дифтерией, в 3—8 раз превышало количество детей. При этом прививка по поводу дифтерии не защищает от дифтерии, так как большинство заболевших дифтерией прививалось от дифтерии[38].

О третьем компоненте вакцины. Прививка детям по поводу столбняка не нужна, потому что смертность от него у детей нулевая, а иммунитет формируется от соприкосновения с бактерией *Clostridium tetani*. Споры этой бактерии находятся повсюду[39]. «Возбудитель столбняка распространён повсеместно. Будучи нормальным обитателем кишечника человека и животных, он попадает в почву, где в виде спор может сохраняться годами, десятилетиями»[40].

Напомним ещё раз. — «Все представители нормальной микрофлоры кишечника обладают высокими иммуногенными свойствами, особенно в регуляции созревания лимфоидного аппарата кишечника... и генерализации образования и распространения антител (антитела=иммуноглобулины) всех классов. Это определяется в основном механизмом, называемым

«хоминг-эффект» (англ. homing — стремление к дому, очагу — АА). Он заключается в том, что лимфоидные клетки из периферических лимфоидных структур кишечника, «пробежав» по всем лимфатическим узлам через лимфатические сосуды, попадают в грудной лимфатический проток и систему кровообращения, откуда возвращаются «домой» — в собственный слой кишечника в виде плазматических клеток, синтезирующих IgA. Но при этом они попадают во внутриэпителиальную иммунную систему всех слизистых оболочек (носоглотки, дыхательных путей, ЛОР-органов, молочных желёз, мочеполовой системы, глаз), клетки которых продуцируют секреторный компонент и затем секреторный иммуноглобулин А (sIgA)».[41].

«У 98% непривитых иммигрантов из Эфиопии обнаружили антитела к столбняку. Иммунитет к столбняку формируется путём проглатывания спор бактерий в кишечнике»[42]. *Обязательная прививка по поводу столбняка всем здоровым детям противоречит здравому смыслу*, так как «в Российской Федерации в 2015—2016 годах заболеваемость столбняком не зарегестрирована, а за последнее десятилетие 0—13 случаев в год»[43]. «Вероятность умереть после прививки выше, чем вероятность умереть от столбняка, а вероятность инвалидности после прививки выше, чем вероятность заболеть столбняком. Эффективность вакцины от столбняка никогда не была подтверждена»[44].

3.4.5. Вакцинация по поводу условно-патогенных микроорганизмов (УПМ)

Напомним, что к нормальной микрофлоре человека причисляют 500 родов микроорганизмов[45], следовательно, тысячи видов. Условно-патогенные микроорганизмы являются потенциально патогенными[46].

С одной стороны, все люди являются их носителями УПМ, например: «частота носоглоточного носительства гемофилов может достигать 90%»[47], «здоровое носительство золотистого стафилококка в нижних носовых ходах наблюдается у 70–90% обследованных»[48]. «Установлено, что к 18 годам более 90% жителей городов **инфицировано** одним или несколькими из клинически значимых герпесвирусов»[49]. Цитомегаловирусная инфекция присутствует у 90–96% взрослых[50]. На одного больного клинически выраженными признаками заболевания приходится 1800–2000 носителей менингококка[51]. И так далее и тому подобное...

С другой стороны, УПМ могут вызвать болезнь лишь при ослаблении иммунитета: «начало инфекции определяется НЕ проникновением патогена в организм (выделено мною – АА), а потерей устойчивости состояния здоровья»[52]. В другом изложении при понижении иммунитета происходит реактивация инфекции[53]. В ином пояснении активацию УПМ называют суперинфекцией[54]. «Термин «инфекция» (инфекционный процесс) предложено использовать для описания всех процессов приобретения хозяином нового микроорганизма и размножения последнего в организме хозяина. В частности, инфекцией является заселение организма новорождённого «нормальной» микрофлорой»[55].

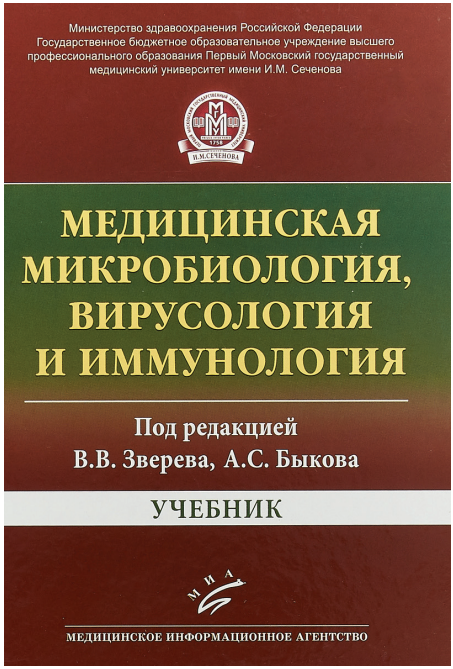
В этом заключается сущность лексической ловушки благородных Энтузиастов, и автор данного конспекта научных источников даже не исключает вероятности, что они сами в неё попались: слово «инфекция» в умах людей автоматически превращается в понятие «зараза», хотя на самом деле УПМ это нормальная микробиота человеческого организма. И большинство учёных заменили понятие «носительство» микрофлоры на понятия «инфекция», называя её различными вариантами — инаппарантная, латентная, персиситирующая, дремлющая инфекция и так далее. Эта лексическая ловушка срабатывает в человеческом уме авто-

матически, в том числе и в головах врачей. Мало кто чувствует подвох и это разрушает сегодня мировую экономику и международные связи через искусственно вызванный шум по поводу условно-патогенного коронавируса, которым, переболев в детстве как ветрянкой, редко болеют взрослые, потому что 80% из них имеют антитела к коронавирусам[56].

«Инаппарантная форма (от лат. inapparante — скрытый, невидимый) — бессимптомная инфекция с непродолжительным пребыванием вируса в организме, после освобождения от возбудителя приводит к развитию специфического иммунитета»[57].

С третьей стороны, каждый вид микроорганизма может иметь множество штаммов, например: гемофильная палочка имеет 6 серотипов плюс нетипируемые штаммы[58] , пневмококка описано около 90 серотипов[59], менингококка 13 серогрупп[60], герпесвирусов 100 видов[61] и так далее.

Таким образом, мы имеем тысячи видов и десятки тысяч штаммов микроорганизмов, являющихся постоянными жителями человеческого тела, по поводу которых можно выдумывать всё новые и новые вакцины. Такое количество в ограниченных рамках статьи охватить невозможно, приведём лишь несколько примеров.



Невозможно профилактировать то, что уже есть в организме. В аннотации к вакцине по поводу гепатита В указана бесполезность вакцинации по поводу этого заболевания: «В связи с длительным инкубационным

периодом гепатита В, возможно наличие скрытой инфекции вируса гепатита В во время проведения курса вакцинации. В таких случаях применение вакцины не может предотвратить заболевание гепатитом В»[62].

Ветряная оспа представляет собой первичную инфекцию, вызываемую вирусом Varicella Zoster, и 90 % детей от 2 месяцев до 13 лет переносят это заболевание в основном в легкой форме»[63]. «После стихания острых проявлений первичной инфекции вирус длительно сохраняется в организме в виде латентной инфекции... Активизация происходит при ослаблении иммунной системы»[64]. Латентный вирус Varicella Zoster находится в нервных ганглиях до старости[65].

И вчера Господь мне дал пример активации герпеса в предпенсионном возрасте. Обратилась пациентка, которая три года испытывала частые обострения опоясывающего лишая, сильно страдая от болей. Эпизодически возникающие обострения она пыталась снимать ацикловиром и другими препаратами этой группы, но эффективность их была неудовлетворительной. При тщательном расспросе выяснилось, что ей до этой серии обострений назначили статины для понижения холестерина, который был незначительно повышен. Через несколько лет приёма статинов начались мучительные обострения опоясывающего лишая. Статины вызывают множественные поражения всего организма, например, аторвастатин вызывает поражение печени, анемию, лимфаденопатию, тромбоцитопению и далее перечислить всё невозможно, потому что разрушения всего организма занимают полторы страницы[66].

Профессор Павел Андреевич Воробьёв говорит: «Сейчас конкретно эпидемия ветрянки в Москве и конкретно болеют те, кто делал прививки от ветряной оспы»[67].

Это подтверждается аннотацией к вакцине окавакс: «Вакцинация лиц из групп высокого риска может впоследствии

приводить к развитию у них опоясывающего герпеса»[68]. Новая вакцина против ветряной оспы, по оценкам, действует от 6 до 10 лет. В случае её эффективности человек становится восприимчив к ветрянке позднее, во взрослом возрасте, когда вероятность летального исхода в 20 раз выше, чем в детстве, хоть такие случаи и редкость[69].

Это подтверждает и профессор Надежда Венедиктовна Шабашова: «С началом применения осповакцины **увеличилась заболеваемость у взрослых**»[70].

Перейдём к расследованию нашумевшей попытки вакцинации населения по поводу вируса папилломы человека (ВПЧ). Циркуляция этого вируса среди населения достаточно широко распространена: «Среди подростков, начавших вести половую жизнь, уже спустя 2—3 года от момента первого полового контакта распространённость ВПЧ-инфекции может достигать 50—80%, при этом инфекция в большинстве случаев имеет транзиторное течение и не приводит к патологическим изменениям... Однако только у 1 девушки (из 52-х) при обоих визитах обнаружился один и тот же тип вируса, у остальных выявлялись разные вирусные типы, что указывает на реинфекцию новыми типами ВПЧ»[71]. (Девиц лёгкого поведения — АА). *Такое положение вещей означает, что проблема ВПЧ более касается распространённости блуда, чем нормальных крепких семей.*

Академик АМН Украины Григорий Васильевич Бондарь считал: «Вирусам папилломы человека (ВПЧ) отводят главенствующую роль в индукции опухолевого роста. Наибольшей потенциальной онкогенной опасностью обладают типы 16, 18, 33, 45, 56, 58; меньшая степень онкогенности присуща типам 31, 35, 51, 52, а в т.н. «группу низкого риска» входят ВПЧ-6, 11, 42, 43, 44»[72]. Такой взгляд на проблему поддерживает даже Министерство здравоохранения Израиля. Причём рекомендуется вакцинировать от рака шейки матки мальчиков и девочек

с 9 до 26 лет[73]. *Правда непонятно, откуда благородные Энтузиасты нашли шейку матки у мальчиков, для профилактики рака шейки матки? И тем более непонятно, если в провоцировании рака подозревают 15 штаммов вируса из существующих 170, то как в таком случае может предупредить рак всего лишь трёх- или четырёхвалентная вакцина?*

Генетически модифицированные организмы (далее ГМО) — это организмы, геном (ДНК) которых был целенаправленно изменен (улучшен, дополнен) при помощи методов генной инженерии[74]. Рекомбинантные ВПЧ вакцины относятся к генно-модифицированным. «Изобретение относится к области биотехнологии, а именно генной инженерии, и касается рекомбинантной вакцины для профилактики папилломавирусной инфекции... Известно использование метилотрофных дрожжей Pichia pastoris для получения HPV16-L1. Несмотря на то, что Гардасил и Церварикс уже используются, остается ещё много неизученных вопросов, связанных с их применением. Так, не исследованы отдаленные результаты вакцинации, отсутствуют данные о корреляции образующихся антител с защитным эффектом. Отмечается также, что при вакцинации продуцируется большое число специфичных антител, однако не все антитела способны нейтрализовать вирус папилломы. К недостаткам вакцин можно отнести реактогенность, побочные явления, ограничения в применении, дороговизну»[75].

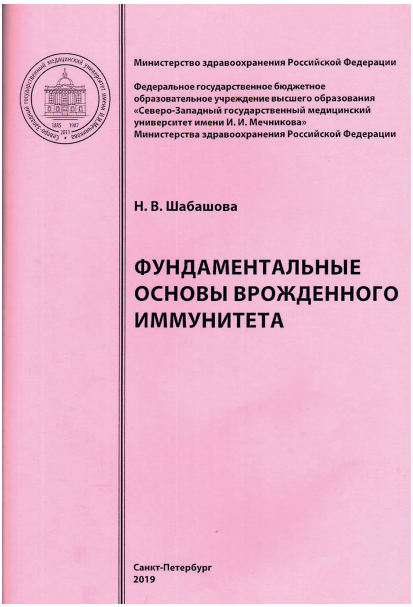
«Производитель Гардасила отказался предоставить токсикологический отчет репродуктивных органов самок, хотя предоставил отчёт о репродуктивных органах самцов». Начались случаи регистрации наступления менопаузы девочек 12—14 лет после прививки Гардасил[76]. *Эксперименты на людях продолжаются.*

Ещё более странным кажется предложение прививать детей, если учитывать факт, что специфические антитела в защитном титре гарантируются только на 36 месяцев[77]. — *А дальше что?*

Вот ещё довольно стандартное описание другого УПМ: «Streptococcus pneumoniae (стрептококк пневмоние, пневмококк) — условно-патогенный микроорганизм, являющийся естественным обитателем органов дыхания человека и локализующийся преимущественно в носовой полости, глотке, бронхолегочном аппарате и других органах. Пневмококк вызывает развитие воспалительного процесса лишь при определенных негативных условиях, ослабляющих иммунную защиту и снижающих общую резистентность организма»[78].

Непонятно, зачем вакцинировать, если: «Ввиду широкой распространенности условно-патогенных бактерий во внешней среде и частого присутствия их в составе нормальной микробной флоры верхних дыхательных путей особенностью вызываемых ими заболеваний является высокий начальный уровень антител в крови»[79].

Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова подводит итог: «В течение всей жизни антигены нормобиоты и условно-патогенных микроорганизмов, постоянно вызывая иммунный ответ, регулируют активность иммунной системы»[80].


Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Н. В. Шабашова

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА

Санкт-Петербург
2019

«Но против таких микроорганизмов прививки не могут быть эффективными. От всех окружающих нас микроорганизмов привиться нельзя, хотя бы просто потому, что к ним иммунная система в норме уже с первых дней жизни должна развивать толерантность (неотвечаемость), поскольку большинство микроорганизмов помогает нам жить в этом мире... Сейчас масса заболеваний, ассоциированных

с условно-патогенными микроорганизмами. Мы с ними живём всегда». В организме уже есть иммунная защита против них, а если её нет — то это означает иммунодефицит, а при иммунодефиците прививки бесполезны[81].

3.4.6. Вакцинация по поводу гриппа

Существует около 2000 вариантов вируса гриппа[82] и практически невозможно угадать, какой штамм будет циркулировать в текущем году. Тем более, что для вируса гриппа характерна постоянная изменчивость, включая антигенный шифт — полное изменение структуры антигена с возникновением нового штамма[83]. Однако противогриппозная вакцина всего-навсего трёхвалентная[84], отсюда понятна вся бесполезность вакцинации. *Помнится мне, в Москве на съезде по традиционным методам лечения, пришла чиновница и объявила, что Минздрав Москвы закупил во Франции противогриппозных вакцин на 35 млн. долларов, однако они не угадали новый циркулирующий штамм вируса, который появился в текущем году, поэтому деньги потрачены зря.*

Профессор Павел Андреевич Воробьёв говорит: «Грипп составляет всего 5% ежегодно от всех респираторных инфекций..., а мы прививаем всех подряд». «Есть прививки которые абсолютно бессмысленны, например, прививка от гриппа. Зачем ее нам рекомендовать? Какой же нормальный доктор будет давать такую рекомендацию?»[85]

К тому же и без всякой вакцинации «по завершении эпидемии антитела к новому вирусу обнаруживаются у 70—80% населения. Следовательно, у значительной части людей иммунная система успешно справилась с инфекцией... Исследования показывают, что дело не в особой агрессивности вирусов, заразивших этих людей, а в недостаточности... иммунной защиты»[86].

Президент США оказался более подкованным в этом вопросе. «Прививка от гриппа является жульничеством, приду-

манным Большой Фармацевтикой, чтобы заработать огромные деньги на уязвимости людей, и сделать больных ещё более больными», — предупреждает президент Трамп. В интервью с Опи и Энтони на Sirius XM, Трамп заклеймил прививки от гриппа, как «совершенно неэффективные» и заявил, что он никогда не делал их ни разу. «Я никогда не делал их. И до сих пор я никогда не болел гриппом. Мне не нравится идея делать инъекции вредных вещей в ваше тело. И это в основном то, что они делают. И эта вакцина (последняя вакцина против гриппа) не была очень эффективной с самого начала. У меня есть друзья, которые с религиозным упрямством получают прививку от гриппа, а затем они заболевают гриппом. Вы знаете, что меня убеждает? Я видел множество сообщений о том, что последняя вакцина от гриппа практически полностью неэффективна»[87].

Если бы моя бабушка Степанида Дмитриевна была жива, то она поддержала бы научное мнение президента Дональда Трампа по поводу гриппозной вакцинации словами казачьей поговорки: «Дурачье дело — нехитрое».

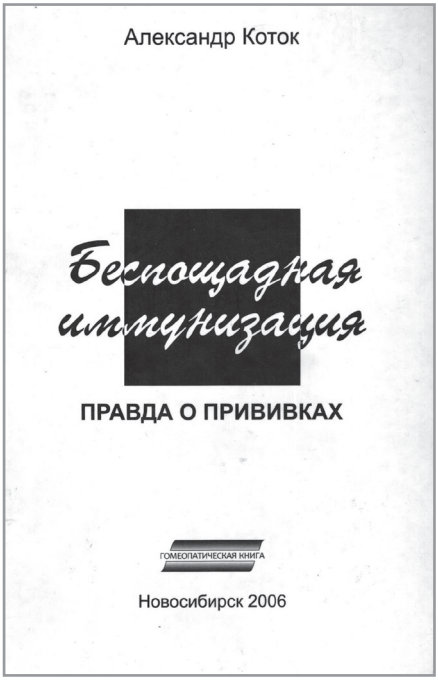
3.4.7. Оспа

Сначала, дорогие братья и сестры, уважаемые коллеги, совершим небольшой экскурс в историю, чтобы достичь понимания, что всё в истории повторяется снова и снова. Поблагодарим за собранный материал доктора Александра Котока. «Эдвард Дженнер (1749—1823) с помощью личных связей и весьма сомнительной по качеству научной работы, посвящённой жизни кукушек, куда он вставил выдумки своего юного племянника Генри... приобрёл титул FRS (члена королевского обществ). Несколькими годами позднее за 15 гиней и два рекомендательных письма от друзей он купил себе

титул MD (доктор медицины) в шотландском университете Сент-Эндрюс. Сам Дженнер никогда не изучал медицины в рамках академических учреждений»[88].

Эксперименты Дженнера были чудовищны. Одно время он считал коровьей оспой гной лошадиного мокреца (смешанная инфекция с актиномицетами вида Dermatophilus congolensis[89]). «Первый же объект его экспериментов — пятилетний мальчик по имени Джон Бейкер, которому Дженнер 16 марта 1798 года внес жидкость из язвы на руке конюха, заразившегося лошадиным мокрецом, умер от сепсиса, вызванного инфицированным материалом». С вакцинным материалом всегда была путаница, Дженнер привил гной собственному сыну. Гной он заносил из пузырьков на шкуре свиньи, так как воображал эту оспу как свиную оспу. После семи экспериментальных введений его сын тяжело заболел, стал умственно отсталым и рано умер от туберкулёза в возрасте 21 года. (С. 100 и далее в скобках указаны страницы книги А. Котока). Профессор Кембриджского университета Чарльз Крейтон объявил Э. Дженнера «алчным мошенником и шарлатаном» (124). Закон в Англии от 1867 года объявил штрафы и даже тюремное заключение за отказ от оспенной вакцинации (112). Однако несмотря на тотальную вакцинацию «жестокое разочарование постигло как англичан, так и других европейцев в самом начале 1870-хх. Страшная, невиданная доселе эпидемия натуральной оспы, случившаяся на фоне почти тотально привитого британского населения, полностью развеяло прививочные иллюзии. Насчитывалось свыше 200 тысяч заболевших, из которых 42 тысячи скончалось, по своим размерам она превзошла тяжелейшие «допрививочные» общенациональные эпидемии» (114). «В то время как публика требовала принять законы против насильственных прививок, убивавших, калечивших и заражавших детей, доктора обращались в парламент с предложениями считать родителей, чьи непривитые дети умерли от натураль-

ной оспы, виновными в непредумышленном убийстве» (115—116).



Королевская комиссия Великобритании за несколько лет провела 90 заседаний и несмотря на подтасовку фактов вакцинаторами, признала огромное количество смертей из-за оспопрививания, подтверждался перенос сифилиса во время вакцинации, и несмотря на давление вакцинаторского лобби рекомендовала прекратить обязательность вакцинации и предоставить родителям право самим решать вакцинировать или не вакцинировать своих детей. Вакцинаторы теряли свои оспенно-прививочные заработки и их борьба за деньги продолжалась в Англии десятилетиями. «Вакцинаторы всегда очень любили фальсифицировать статистику в свою пользу» (147).

Затем в Англии началось улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в связи со строительством дорог, жилья, улучшением водоснабжения, заболеваемость оспой уменьшалась, хотя медленнее всего уменьшалась в местах высокого охвата прививками (127). С каждым десятилетием количество привитых уменьшалось, параллельно и уменьшались случаи заболевания оспой (138). То же самое происходило и в странах, где жёстко исполнялась прививочная кампания — Германии и Японии — эпидемия сменяла эпидемию, гораздо тяжелее чем до прививок, пока эти государства не отказались от обязательности оспопрививания. Тогда заболеваемость пошла на спад (144).

В царской России оспопрививание не получило распространения, так как русские врачи всегда были очень мудрыми

и заметили с одной стороны, бесполезность оспопрививания и, с другой стороны, его огромный вред для здоровья людей (121). В то же время в разных странах попытки обязательного оспопрививания приводили к массовым беспорядкам и даже человеческим жертвам (123). Элеонор Мак-Бил привела статистику увеличения заболеваемости в США за 70 лет оспопрививания до 1957 года — психические болезни 400%, анемия 300, рак 308, эпилепсия 397, диабет 1800, полиомиелит 680 и так далее (159)[90].

Современные авторы подтверждают: «Энцефалит после оспенной вакцинации — весьма частое и тяжёлое осложнение». «Энцефалит после оспенной вакцинации как бы олицетворял опасность вакцинации. После отмены в 1980 г. вакцинации против оспы частота связанных с вакцинацией энцефалитов резко уменьшилась»[91].

«Курс на искоренение натуральной оспы был одобрен ВОЗ в 1959 г., а кампания стартовала в начале 1960-х гг... После 7 лет усердного прививания... по оценкам экспертов ВОЗ, в мире осталось более 2 500 000 действительных случаев оспы... С учётов накопленных сведений ВОЗ в 1972 г. определил эпидемиологический надзор как краеугольный камень стратегии ликвидации оспы»[92].

Однако завершилось оспопрививание полной катастрофой. «В семи странах Центральной Африки, в которых наиболее распространен СПИД, вакцинация против оспы имела самый интенсивный характер. В Бразилии — единственной стране Латинской Америки, в которой кампания по ликвидации оспы охватила самые широкие слои населения, зафиксировано наибольшее число случаев СПИДа... Советник ВОЗ, который явился инициатором подобной дискуссии, заявил нашей газете: «Я полагал, что речь шла только о простом совпадении до тех пор, пока нами не были изучены все последние открытия, в основу которых легли наблюдения за реакциями

на вирус коровьей оспы. Теперь я убеждён, что взрыв заболевания СПИДом связан с вакцинацией против оспы»... Профессор Ж. Александрович и профессор Б. Халилеоковский из Академии наук г. Кракова (Польша) пишут в статье, опубликованной в журнале «The Lancet» от 6 мая 1967 г., следующее: «Уже опубликованные отчёты, как и наши наблюдения, показывают, что вакцинация против оспы иногда провоцирует появление лейкемии». Доктор Б. Дюпперант из госпиталя Святого Луи подчеркнул следующее в статье, опубликованной 12 марта 1955 г. в журнале «Медицинская пресса», «La Presse Medicale»: «Кроме всего прочего, вакцинация провоцирует взрыв лейкемии»[93].

В передаче «Консилиум» профессор Надежда Венедиктовна Шабашова в некотором смысле подводит итог двухсотлетней истории: «Вакцинация на данный момент является фактором риска онкологических заболеваний»[94].

Хотя на сегодня объявили победу над оспой, однако кроме натуральной оспы регистрируется ещё и обезьянья оспа, которой болеют люди и смертность от неё достигает 10% заболевших[95]. После путаницы с лошадиным мокрецом, коровьей оспой и свиной оспой вполне можно предположить, *что благородные Энтузиасты после поражения вакцинаторской борьбы с вирусом натуральной оспы были вынуждены просто её переименовать. Натуральная исчезла, появилась обезьянья.*

Тем более, что «ливерпульским бактериологом Адлером Уолтером Доуни был обнаружен так называемый вирус вакцины — третий в дополнение к двум известным вирусам из вида Orthopoxviridae (коровьей и натуральной оспы)..., который не защищает от инфицирования коровьей оспой»[96].

Обо всём этом профессор Павел Андреевич Воробьёв делает заключение: «Я не уверен, что мы оспу вылечили прививками. Прививка живой оспенной вакциной погубила больше чем оспа»[97].

3.4.8. Элиминация (выведение) защитных антител к вакцинам

В патенте к вакцине германской фирмы Новартис мы читаем: «Изобретение предполагает совместное введение антигенов от различных патогенов. Такие антигены могут быть введены совместно в форме комбинированной вакцины (т.е. отдельная водная композиция, содержащая несколько антигенов, таких, что их одновременное введение вызывает иммунизацию субъекта против нескольких патогенов)... используют стандартные белки-носители, являющиеся бактериальными токсинами, такими как дифтерийный анатоксин и столбнячный анатоксин, (например, полученный обработкой инактивирующим химическим соединением, таким как формалин или формальдегид), наружный мембранный белок N. meningitidis, синтетические пептиды, белки теплового шока, белки коклюша, цитокины, лимфокины, гормоны, факторы роста анатоксин А или В из С. difficile и т.д.)[98].

Вследствие введения патогена после прививки образуются антитела=имуноглобулины, но их пребывание в организме ограничено. Как и всякий чужеродный материл, они выводятся иммунной системой. Именно поэтому срок эффективности всех вакцин ограничен. Тройная вакцинация по поводу вируса папилломы человека гарантирует образование специфических антител к некоторым типам вирусов лишь на период 36 месяцев[99]. Если говорить о гепатите В, «показано, что через 9—11 лет после вакцинации у 60% привитых уровень антител становится ниже защитного или не определяется»[100]. «Вакцинация, проведённая вакциной M-M-R-2, обеспечивает сохранение уровня антител в крови пациента более 11 лет»[101]. «Ревакцинация живой коревой вакциной в 6 лет обеспечивает дополнительную защиту с сохранением защитных титров антител в течение 8—10 лет»[102]. Уровень антител после вакцина-

ции по поводу дифтерии падает на 20–30 % в год[103]. И так далее, все вакцины перечислять в ограниченном формате статьи нет возможности, так как их более 100.

Профессор Надежда Венедиктовна Шабашова пишет, что никто не проверяет титров антител после прививок на каждый прививочный материал[104]. Собирается ли кто-либо защищать население России через 3–10 лет после детских прививок? – *Нет, не собирается, потому что главную свою функцию изъятия денег из казны для фармфирм вакцины уже выполнили.*

И что ещё прискорбно в прививочной политике — постоянное формирование аутоиммунных болезней. «Второй важнейший механизм реализации повреждающего эффекта антител обсусловлен не их действием на клетки (прямым или опосредованным через другие клетки), а последствиями формирования свободных иммунных комплексов, которые при из-

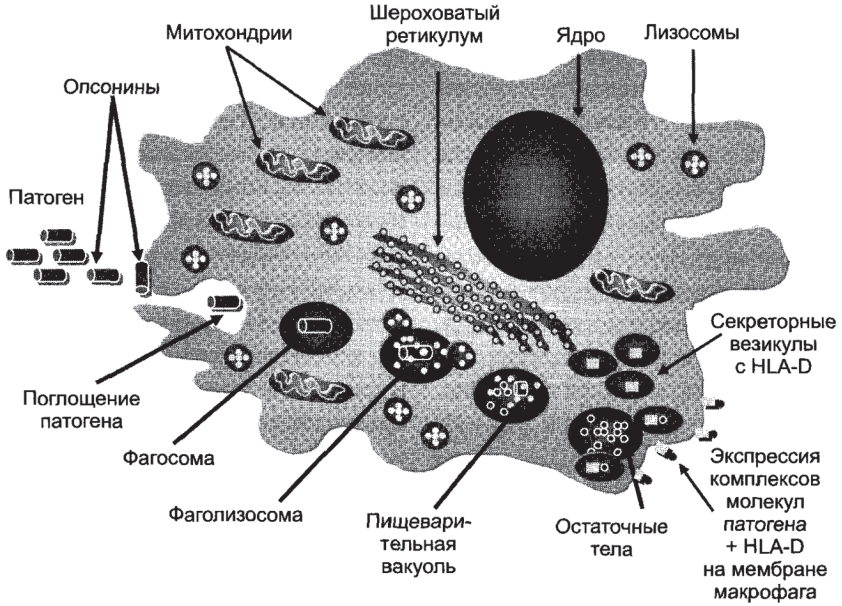


Рис. 4. Особенности этапов фагоцитоза у макрофагов: презентация молекул патогенов

Рисунок из книги «Антибиотики и противоинфекционный иммунитет / под ред. Н.Д. Ющука И.П. Балмасовой, В.Н. Царева. – М., 2012.

быточном образовании не успевают элиминироваться макрофагами и откладываются в участках тканей, экспрессирующих Fc-рецепторы (в частности на базальных мембранах, стенках сосудов и др.) С помощью тех же участков (распознаваемых Fc-рецепторами) антитела привлекают и активируют макрофаги. В результате развивается локальное воспаление. Формируется иммунокомплексная патология»[105]. «В циркуляции появляются антитела против чужеродного белка, затем они соединяются с антигеном, образуя иммунные комплексы. Иммунные комплексы довольно быстро удаляются из организма ретикулоэндотелиальными клетками, однако часть их откладывается»[106]. К аутоиммунным болезням относятся почти все неизлечимые болезни: системная красная волчанка, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, псориаз и так далее[107].

3.4.9. Осложнения вакцинации

Профессор, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергий Филимонов пишет, что у противников вакцинации есть ряд объективных причин из-за мошенничества при сертификации, низкого качества вакцин, недостаточной изученности вакцин, разных поствакцинальных осложнений, которые могут привести к болезни здорового ребёнка и смерти и прочее[108].

То, что прививка живыми вакцинами заражает детей, мы уже обсуждали выше. Но также инактивированные вакцины Витагерпавак (Вакцина герпетическая культуральная инактивированная, Vitaherpavac), к сожалению, в большом количестве случаев сразу после первого или второго введения вызывают обострение опоясывающего лишая, говорит профессор

Валерий Викторович Васильев, причём все эти страдания, всего лишь для достижения ремиссии в несколько лет, а не для полного исцеления. (То есть обострение той самой болезни, от которой эта вакцина создана — АА). Это обострение, в свою очередь, служит причиной назначения высокотоксичных противовирусных средств группы ацикловира[109].

«Данные исследований, проводимых по всему миру, показали, что вакцинация является причиной СВДС — синдрома внезапной детской смерти, «универсального» диагноза, который ставят, когда точная причина смерти неизвестна (по приблизительным подсчётам, в США это от 5 000 до 10 000 случаев в год»[110].

Побочные эффекты вакцинации могут наступать не сразу, поэтому истинная причина поствакцинальной болезни может быть не видна, например: гемофильная вакцина может привести к развитию инсулинозависимого диабета через три года[111].

Часто производители вакцин скрывают их побочные эффекты. «Достоверная информация о безопасности той или иной вакцины, которой можно прививать детей отсутствует. Про аллергические реакции после прививок никто не пишет. Вы попробуйте написать про аллергические реакции, что какая-то иммунологическая реакция связана с прививкой — вам скажут: «Да вы что, нет, этого нельзя... должны быть учёные, которые этим занимаются, а у нас нельзя в лоб об этом говорить... Я редактировал недавно книжку западную по нефрологии — острый нефрит поствакцинальный, есть такой раздел — его вычёркивают», — говорит профессор Павел Андреевич Воробьёв[112].

Осложнения после вакцинации очень разнообразны, широко распространены и для их регистрации в других странах есть механизмы. В силу ограниченности размера статьи мы не будем всё перечислять, *отметим с прискорбием, что в Рос-*

сии пока нежелательные побочные эффекты вакцинации не регистрируются.

Типичные побочные эффекты от любой вакцинации говорят об инициации аутоиммунной патологии. Ткани собственного организма приобретают свойство чужеродности и начинают отторгаться собственным иммунитетом. Например, нежелательные реакции, выявленные в клинических исследованиях Превенар 13: очень частые — гипертермия до 39°С, сыпь, генерализованная боль в мышцах и суставах (ранее не беспокоившая / усиление ранее беспокоившей боли), головная боль, снижение аппетита, частые — рвота, понос, и прочие[113]. Вакцинальные реакции на краснушную вакцину очень часты — повышение температуры и воспаление лимфоузлов у подростков до 42%, кроме того возможны сыпи, артриты и артралгии[114].

Кроме того, порождается иммунодефицит. Известно, что вакцинация вызывает подобие инфекций. А их желательно детям избегать: «Частота болезней и, следовательно, наличие признаков иммунодефицита зависит не только от состояния иммунитета, но и от частоты инфицирования. Если в окружении индивида редки инфекционные агенты и их источники, то даже ослабленная иммунная система будет достаточна для поддержания здоровья»[115]. У часто болеющих детей преобладают микст-инфекции (смешанные — АА)[116]. «Ухудшение иммунореактивности и в целом здоровья населения, и прежде всего детского, во многом свя-

Профессор,
доктор медицинских наук
Надежда Венедиктовна
Шабашова

зано с недальновидной и агрессивной прививочной политикой на первом году жизни ребёнка... Было отмечено, что в результате прививок возникает **вакцинальная болезнь**... Был даже выдвинут термин **вакциноз**, под которым предлагали понимать стойкое, глубоко укоренившееся хроническео нарушение здоровья в результате любой, даже удачно проведённой вакцинации (выделено автором цитаты)»[117], — пишет профессор Надежда Венедиктовна Шабашова.

Кроме того, через загрязнённость вакцин заносятся другие инфекции, инициируется онкопатология.

3.4.10. Вакцины могут вызывать рак

«Почки собак, используемые в настоящее время в Америке для изготовления вакцины против кори, содержат непредвиденный потенциал вирусной флоры. Известны разные канцерогенные вирусы собак, в том числе те, которые приводят к образованию папиллом, венерических собачьих опухолей, а также собачьей мастоклеточной лейкемии... Все знают, что наиболее важные канцерогенные вирусы животных (те, которые могут быть идентифицированы у приматов, SV40 и канцерогенные аденовирусы) проявляют свои канцерогенные качества только тогда, когда они попадают в организм другого вида[118].

Чаще микроорганизмы циркулируют внутри одного вида, например человек не болеет африканской чумой свиней. Но. — «Сегодня главный санитарный врач РФ Анна Попова рассказала об общей эпидситуации в стране. По её словам, сейчас эпидемиологи наблюдают невиданную раньше картину — вирусы мутируют, преодолевая межвидовые барьеры[119].

«Никакой канцерогенный вирус примата не приводит к образованию опухолей у того вида животного, собственный ви-

рус которого идентичен вновь приобретенному. Однако эти же вирусы могут вызвать образование опухолей у гетерогенных (чужеродных) видов животных. Поэтому SV40 и канцерогенный аденовирус являются опухолеобразующими не в своей родной среде, а только у других видов животных... А эти клетки, уже полученные из органов животных, содержат вирусы, характерные для данного вида животных. Так, например, канцерогенный вирус SV40 был обнаружен в почках обезьян, которые используются для изготовления полиомиелитной вакцины. Этот факт был открыт в 1960 г. Свитом и Хиллеманом. Однако миллионы людей были вакцинированы в течение последнего десятилетия вакциной, приготовленной подобным образом. Можно задаться вопросом, у скольких вакцинированных людей развились онкологические заболевания спустя многие годы после такой вакцинации?»[120]

«В апреле 2001 г. в Чикагском университете собралась конференция по SV-40, на которой присутствовало свыше 60 учёных из различных стран. Практически все выступившие подтвердили, что вирус SV-40 обнаруживается в человеческих опухолях. Интересно, что на конференции прозвучало предложение... создать вакцину против SV-40»[121].

«Вот наш ответ на вопрос о безопасности для человека вирусных вакцин. Наш вывод будет следующим: риск воз-

никновения онкологических заболеваний будет более высоким при использовании вакцин, которые приготовлены с использованием клеточных культур животных». — Написал французский врач Луи Броуэр[122].

К тому же этот механизм не единственный, профессор Надежда Венедиктовна Шабашова сообщает о собственно иммунных механизмах онкогенности вакцин[123].

3.4.11. Загрязненность вакцин

Доктор Леонард Хейфлик, который стал профессором микробиологии в Стенфордском университете штата Калифорния, США, написал в американском журнале «Science» (18 мая 1972 г. с. 813 и 814): «Вакцины против человеческих вирусов принципиально изготавливаются на основе культуры тканей почек обезьян и первичных эмбриональных культур цыплят; как первые, так и вторые могут быть заражены...»[124].

Академик РАН Рахим Мусаевич Хаитов обращает наше внимание на то же самое: «Кроме того, многие применяемые вакцинные препараты помимо целевого антигена содержат значительное количество примесей (иногда до 90%)»[125].

Такое мнение весьма близко в мнению одного из создателей вакцин: «Я приведу Вам примеры того, что находил я, и что находили мои коллеги. Но это только часть. В противокоревой вакцине «Римавекс» мы нашли различные цыплячьи вирусы. В полиовакцине мы нашли акантамебу, которую называют «амёба, пожирающая мозг». Обезьяний цитомегаловирус в той же полиовакцине. Пенистый обезьяний вирус в ротавирусной вакцине. Вирус птичьего рака в вакцине MMR. Различные микроорганизмы в сибиреязвенной вакцине. Я обнаружил потенциально опасные ингибиторы ферментов в нескольких вакцинах. Вирусы уток, собак, кроликов в вакцине против краснухи. Пестивирус в вакцине MMR...

И невозможно определить тот вред, который они могут принести, поскольку никаких исследований в этом направлении не проводилось»[126].

«Проблема случайного заражения вакцин вирусами или другими инфекционными агентами имеет большое значение, и она приобрела чрезвычайную значимость в вирусологии в последние десять лет. Теоретически у любого вида животных, в эмбрионах или клеточных культурах, используемых для производства вакцин, могут «уживаться» инородные вирусы. Вы можете сказать, что достаточно разработать лабораторные методики, позволяющие обнаруживать и, устранять все патогенные агенты. Однако недавний опыт напоминает нам об излишней доверчивости. Потому что он доказывает нам существование вирусов, природа которых еще до сих пор неизвестна и которые пока невозможно обнаружить»[127].

Хотя идут многочисленные споры по поводу возможного заражения вакцинным материалом вирусами и микробами, есть совсем малоизученный момент во всей этой сложности заселения тела человека микроорганизмами. «Крупный рогатый скот — источник некоторых продуктов, используемых в производстве вакцин... Именно поэтому чисто теоретически существует риск загрязнения прионами вакцин против полиомиелита, КЭ, гриппа жёлтой лихорадки, кори-паротита-краснухи, гепатита А, ветряной и натуральной оспы, дифтерии, столбняка, коклюша, брюшного тифа и сибирской язвы» отмечается в национальном руководстве по вакцинам[128].«В начале текущего десятилетия Рубин разработал лабораторную методику, позволяющую обнаруживать вирус лейкоза птиц при выращивании кур, а также в куриных яйцах, поступающих из птицефабрик. Итак, имеются все основания считать, что этими вирусами, по крайней мере до 1962 г., была заражена большая часть живых вакцин против желтой лихорадки или против кори, так как эти вакцины получали на основе кури-

ных эмбрионов или куриных эмбриональных культур...

Все процитированные отчёты свидетельствуют о том, что: «**в вакцинах всегда присутствуют инородные вирусы животных, даже если предприняты экстремальные меры предосторожности для того, чтобы оградить их от всех известных вирусов. Существуют вирусы и ретровирусы, которые не были известны до 1994 г.»,** — выделено автором цитаты[129].

Доктор медицинских наук
Луи Броуэр

3.4.12. Вирус-вирусное взаимодействие

При одновременной инфекции клеток двумя вирусами могут образовываться вирусы, постороенные из структурных белков обоих вирионов. То есть их видовые признаки объединяются и смешиваются в разных пропорциях и элементах. Такое фенотипическое смешивание отмечалось при совместном выращивании онковирусов, аденовирусов, герпесвирусов и других[130].

«Вакцины, введённые физическим лицам, обладают способностью не только взаимодействовать между собой, но также взаимодействовать со специфическими для рода человеческого вирусами и ретровирусами, которые «спят» в организме человека до определенного момента по причине взаимной адаптации между вирусом и организмом. Эти вирусы и ретровирусы квалифицируются, как дефектные. В силу этого вполне логично считать принцип вакцинации чрезвычайно опасным»[131].

Не следует забывать, что в организме здорового человека живёт 1200 видов вирусов[132] и их комбинации и взаимовлияния необходимо внимательно изучать.

«При детальном анализе серии, включающей 10 мышей, которые погибли после вакцинации смесью вируса двух невирулентных штаммов, были выделены 14 типов вирусов: одиннадцать из них оказались рекомбинантные, три из этих рекомбинантных вирусов, повторно введённые мышам, проявили себя как летальные. Схожие результаты свидетельствуют о том, что два варианта невирулентных вирусов простого герпеса могут взаимодействовать in vivo (внутри организма — АА) и порождать летальные и вирулентные рекомбинации»[133].

Общеизвестен факт взаимодействия частиц вирусов гепатитов В и D, выражающийся в том, что: «Вирус гепатита D не может участвовать в развитии гепатитной инфекции без одновременной репликации вируса гепатита В... Характер взаимодействия этих вирусов определяется не только использованием HBs-антигена (вируса гепатита В) для формирования внешней оболочки вируса гепатита D, но и другими, до конца не понятными взаимодействиями», — сообщает национальное руководство по клинической лабораторной диагностике[134]. Между тем отмечается «высокая частота распространения HDV- инфекции среди лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь (особенно среди мужчин-гомосексуалистов)»[135].

Религиозные люди вполне могут предположить, что вирус-вирусное взаимодействие определяет грех, из-за которого дельта частица «надевает» на себя оболочку вируса гепатита В и становится полноценным «боевым» вирусом гепатита D, который вовсю начинает разрушать организм грешника, до этого много лет носившего в себе безобидный условно-патогенный вирус В. А в какой момент истощается милосердие Божие — нам сие неведомо...

Профессор Делож в своей статье «Тенденции в современной медицине» написал: «Если мы продолжим всеобщую вакцина-

цию и расширим её применение, то можно предположить, что спустя десятилетия вдруг возникнет новая патология в результате подобной вакцинации общества». Более конкретно по поводу волнующей нас проблемы, а именно СПИДа, учёные уже сделали свои заявления о том, что в появлении этого заболевания повинна всеобщая вакцинация. Так, например, профессор Монтаньяр, как это было сообщено газетой «Monde» 23 мая 1987 года, устанавливая безусловную связь между вакцинацией и СПИДом, заявил: «Возможно, надо будет срочно организовать обследование серопозитивных детей перед их вакцинацией».

Научный руководитель Центра пастеровских вакцин в той же газете за 23 мая 1987 г. заявил: «Поднятые проблемы могут реально привести к пересмотру применения таких вакцин, как БЦЖ, оральной полиомиелитной вакцины и вакцины против кори». В журнале «The New England Journal of Medicine» (том 316, № II за 12 марта 1987 г.) можно прочитать статью, написанную учеными Военного исследовательского института Робертом Р. Редфилдом и Алом Уотером Ридом:

«Этот случай показывает, что первичная вакцинация против оспы носителей ВИЧ может спровоцировать развитие болезни и ускорить развитие СПИДа. Более того, этот пример поднимает волнующие всех вопросы о якобы полной безопасности вирусных вакцин, часто применяемых в развивающихся странах, где СПИД очень активно распространяется»[136].

3.4.13. Божья защита от коронавирусов

Прошу прощения у читателя, но не могу пройти мимо нашумевшей темы коронавируса. В России в среднем в год регистрируется около 30 миллионов случаев ОРЗ, из них около 50 тысяч гриппа[137].

«Коронавирусная инфекция, вызывающая заболевания верхних дыхательных путей, распространена повсеместно и регистрируется в течение всего года с пиками заболеваемости зимой

Чабрец Палласа

и ранней весной, когда эпидемическая значимость её в структуре острых респираторных инфекций колеблется от 6,8% до 28,6%... Болеют преимущественно дети, после перенесённой болезни формируется гуморальный иммунитет. У 80% взрослых есть антитела к коронавирусам... Коронавирусы, как правило, лидируют среди прочих респираторных вирусов в этиологии нозокомиальных (внутрибольничных[138]) инфекций»[139].

Итак, несмотря на индуцированный психоз, развязанный СМИ различных государств, оказалось, что коронавирус во-первых, это простая простуда, а во-вторых, Творец дал врождённый иммунитет, который вполне справляется и с этой группой простудных вирусов, если не мешать Божьей силе иммунодепрессантами (антибиотиками и жаропонижающими). Побыть в тепле и покое три дня, воздержаться от сладкого, мучного и молочного, попить троицин цвет с листьями малины, и всё будет хорошо. Для уверенной победы над простудой завершить лечение питьём исландского мха[140].

Реплика

В статье А.А. Алифанова «Вакцинация» правильность поставленных вопросов вызывает полное удовлетворение. Во-первых, вакцинация никогда не должна проводиться ребёнку до года, поскольку его иммунная система в это время «знакомится» с внешним миром микроорганизмов и других экзоантигенов, развиваясь за счёт этих физиологичных для неё влияний. Во-вторых, мы никогда не знаем, будет ли это развитие нормальным, или у ребёнка имеется некомпетентность иммунной системы — иммунодефицит врождённый или приобретённый в силу дефектов течения беременности у матери, родовспоможения и т.д. Это заключение для тех родителей и их родственников, которые «жаждут» прививать своё чадо. Для прочих могу сказать свое категорическое нет всем прививкам. Еще раз повторюсь, что они подрывают здоровье каждого конкретного ребенка, и в целом — здоровье нации, способствуя нарушению адекватности развития иммунной системы на первом году жизни, истощению её ресурсов в дальнейшем, способствуют лимфопролиферативным заболеваниям, поскольку постоянные вакцинации комплексами вакцин каждый костный мозг «выдержать» не в состоянии, а также в целом снижению сопротивляемости онкологической патологии. Могла бы прокомментировать многие положения этого опуса, с которыми полностью согласна, особенно, что касается вирусных вакцин и тех, которые, якобы «предохраняют» от условно-патогенных микроорганизмов — нет, не предохраняют. Напротив, они вызывают толерантность и облегчают усиление патогенности условно-патогенной микрофлоры. Удачи.

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры клинической микологии, аллергологии
и иммунологии Северо-Западного государственного
медицинского университета им И.И. Мечникова
Шабашова Надежда Венедиктовна

Источники

1. Иммунология: учебник / Р.М. Хаитов — М., 2018. — С. 394.
2. https://www.webcitation.org/68XfloinN?url=http://bigmeden.ru/article/%D0%93%D0%BE%D0%BD%D0%B0_%D0%9E%D1%87%D0%B0%D0%B3
3. А.Н. Кокосов. Пневмология в пожилом и старческом возрасте. — СПб., 2005. — С. 663.
4. http://www.airspb.ru/persp_48.shtml
5. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu_nZ
6. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 20.
7. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 1997. — С. Б—99.
8. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. Коток А. Новосибирск, 2006. — С. 392.
9. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 1997. — С. Б—99.
10. Л. Г. Кузменко Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселёва Детские инфекционные болезни. М., 2009. 4.3.
11. https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-natskalendarprofilakprivivok2015/visual
12. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 1997. — С. Б—99.
13. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 43.
14. 28.05.2019 https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu_nZ
15. https://vrachirf.ru/groups/12/topics/70114
16. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 1997. — СС. Б—99—100; https://medi.ru/instrukciya/vactrivir_16478/
17. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fmedicalinsider.ru%2Fnews%2Fsindrom-gijjena-barre-chto-ehto-za-bolezn%2F
18. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 179.
19. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 560.
20. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 560—562.
21. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: Учебник. — М., 2000. — С. 365.
22. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические

и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — С. 174.
23. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 781.
24. http://89.rospotrebnadzor.ru/documents/ros/28876
25. Вирусные болезни учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. — С. 376.
26. Детские инфекционные болезни: для врачей всех специальностей / В.Н. Самарина, О.А. Сорокина. — 2-е изд., перераб.и доп.. — М.; СПб., 2000. — С. 169.
27. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 433.
28. Зверев В.В., Юминова Н.В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени. 2012. ФГБУ «НИИ вакцин и сыворотки им. И.И. Мечникова» РАМН. — С. 39.
29. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
30. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 175.
31. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — СС. 779—780.
32. Вирусные болезни учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. — С. 380.
33. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 213.
34. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — СС. 91—92, 98.
35. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 43.
36. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым? Современный самоучитель). — С. 30.
37. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 491.
38. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — СС. 277, 294, 297.
39. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — С. 106.
40. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. С. 494.

41. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 26.
42. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — С. 106—108.
43. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 550.
44. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — С. 121.
45. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. 775—776.
46. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. — С. 199.
47. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 501.
48. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Ю.В. Лобзина. СПб., 2003. — С. 165.
49. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 806.
50. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — С. 181.
51. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — С. 168.
52. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. — С. 64.
53. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — С. 182
54. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 230.
55. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. — М., 2015. — С. 34
56. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 760.
57. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — С. 174.
58. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 256.
59. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 307,
60. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М., 2016. —С. 411.

61. Герпесвирусные инфекции у детей : руководство для врачей / А.И. Кусельман, И.Л. Соловьева, А.П. Черданцев ; под ред. А.И. Кусельмана. — Ульяновск : УлГУ, 2017 С. 5
62. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2008. — С. 3—1590.
63. Т.Г. Филатова Герпес вирусная инфекция. Учебное пособие для студентов 5—6-го курсов (специальности «Лечебное дело», «Педиатрия») Петрозаводск . 2014. — С. 24.
64. Руководство по инфекционным болезням / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 425.
65. Ж.И. Возианова. Инфекционные и паразитарные болезни. В трех томах.— Киев, 2000.— Т. 1.— С. 168.
66. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2019. — С. Б—217.
67. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu _ nZ
68. https://health.mail.ru/drug/okavax/
69. Развенчиваем мифы о прививках. Филлипс Алан, Михаил Титов.
70. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — С. 33.
71. Лопухов Платон Дмитриевич Научно-методическое обоснование направлений оптимизации эпидемиологического надзора и профилактики папилломавирусной инфекции 14.02.02 — эпидемиология Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М., 2018.
72. Лекции по клинической онкологии. Под общей редакцией академика АМН Украины, профессора Г.В. Бондаря и профессора С.В. Антиповой Луганск ОАО «Луганская областная типография» 2009. — С. 526.
73. https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/vaccines/HPV/Pages/default.aspx
74. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fmedside.ru%2Fgmo-chto-eto-takoe
75. Способ получения рекомбинантной вакцины для профилактики папилломавирусной инфекции человека, рекомбинантная вакцина. Описание изобретения к патенту https://patents.s3.yandex.net/RU2681174C1 _ 20190304.pdf
76. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — С. 72—73.
77. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2008. — С. Б—426
78. https://uhonos.ru/vozbuditeli/streptococcus-pneumoniae/
79. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. — С. 61.
80. Н.В. Шабашова. Фундаментальные основы врождённого иммунитета. — СПб., 2019. — С. 16.

81. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В. Шабашова. — СПб., 2016. — СС. 30, 35. ».
82. https://dymontiger.livejournal.com/5307706.html
83. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — СС. 739—740.
84. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2017. — С. Б 281.
85. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu _ nZ
86. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. — С. 4.
87. https://antivakcina.org/tramp-preduprezhdaet-vakcina-ot-gripp a-velichajshij-loxotron-v-istorii-mediciny/
https://www.youtube.com/watch?time _ continue=7&v=cDARZJxzeoY
88. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. Коток А. Новосибирск, 2006. — С. 99.
89. https://yarus-spb.ru/skot/loshadi/bolezni/gryzevaya-lihoradka.html
90. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. Коток А. Новосибирск, 2006.
91. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — СС. 176, 173
92. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. Коток А. Новосибирск, 2006. — СС. 160—161.
93. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
94. https://www.youtube.com/watch?v=Jd9gzvNS2Yw&t=428s
95. Журнал Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области2017 https://cyberleninka.ru/article/n/naturalnaya-ospa-37-let-spustya-posle-ofitsialnoy-likvidatsii
96. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. Коток А. Новосибирск, 2006. — СС. 167—168.
97. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu _ nZ
98. https://findpatent.ru/patent/264/2641969.html © , 2012—2020
99. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2008. — С. Б— 426.
100. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. — С. 78.
101. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 1997. — С. Б—99.
102. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Звере-

ва, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 585.
103. Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации / Амантонио. — М., 2020. Как стать здоровым?. Современный самоучитель). — С. 125
104. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. / Н.В.Шабашова СПб 2016. — С. 42.
105. Лаптина Татьяна Алексеевна Научно-образовательные материалы для студентов по теме Иммуногенетика и репродукция человека. Ростов-на-Дону, 2013. — С. 59.
106. Клиничекая нефрология. Т. 1. (Под ред Е.М. Тареева). — М., 1983. — С. 120.
107. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. — М., 2003. — С. 225.
108. Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. Вст. Луки (Войно-Ясенецкого) архиепископа Крымского 16.10.2010 http://www.opvspb.ru/files/vaccina.pdf
109. https://www.youtube.com/watch?time _ continue=2829&v=L73fnm9N6Yk&feature=emb _ logo 46мин50сек
110. М. Титов, Ф. Алан. Развенчиваем мифы о прививках. Ridero. 2018.
111. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н.В.Шабашова. — СПб., 2016. — С. 46
112. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu _ nZ
113. https://www.vidal.by/poisk _ preparatov/prevenar-13.html
114. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 604.
115. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. С. 4.
116. Назаренко П.В., Лесиовская Е.Е. Часто болеющие дети: проблемы профилактики и фитотерапии / Пермь., 2005. — С. 13
117. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний. / Н.В.Шабашова СПб 2016. — СС. 43—44
118. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
119. http://kam96.ru/index.php/news/item/377-2016-11-24-14
120. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
121. Александр Коток. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. — Новосибирск, 2006. — С. 456
122. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия

её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
123. https://www.youtube.com/watch?v=Jd9gzvNS2Yw&t=434s
124. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
125. Иммунология: учебник / Р.М. Хаитов — М., 2018. — С. 395.
126. https://pandoraopen.ru/2017-09-23/intervyu-s-byvshim-sozdatelem-vakcin/
127. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
128. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В.В. Зверева, Е.Ф. Семёнова, Р.М. Хаитова. — М., 2011. — С. 237.
129. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
130. Большая Медицинская Энциклопедия. Негенетические взаимодействия вирусов.
131. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
132. Кокосов А.Н. Оздоровление организма: пути и возможности — СПб., 2014. — С. 32.
133. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
134. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. — М., 2012. — С.678.
135. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 683.
136. Луи Броуэр. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия её деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьёзные проблемы состояния здоровья населения Запада.
137. https://www.lvrach.ru/2016/10/15436570/
138. https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Filive.com.ua%2Fhealth %2 Fnozokomialnye-infekcii _ 108874i15955.html
139. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 761
140. А.А. Алифанов. Избавление от недугов. — СПб, 2018. — Т. 1. — СС. 77—108.

3.5. Языческие тенденции в науке

3.5.1. Эволюционизм и адвайта-веданта

От чего произошла Вселенная? Откуда я пришёл и куда иду? Что есмь Я? Эти вопросы будоражат ум любого человека. В Евангелии от Иоанна мы читаем: В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог. Оно было в начале у Бога. Всё через Него начало быть, и без Него ничто не начало быть, что начало быть. В Нём была жизнь, и жизнь была свет человеков. И свет во тьме светит, и тьма не объяла его. Иоан. 1: 1—5.

Однако есть немало учёных, придерживающихся иных взглядов на происхождение мира. Как будто бы наука в современном мире идёт твердой поступью к новым победам мысли, но, как ни странно, многое из якобы научного оказалось повторением древних представлений. Автор этого конспекта изучал йогу ещё в советское время, когда йога была под запретом и для получения книг требовалось подавать в библиотеку документы, что книги по йоге нужны для научной работы. Так что некоторые познания в индуизме, о тех самых знаменитых Ведах, мною получены довольно давно. Приглашаю читателя разобраться и в этом бездонно

таинственном вопросе. С точки зрения здравого смысла. Самое прелюбопытное, что анализируя древнеиндийские Веды, мы находим параллели и с современными идеями. В нашем исследовании мы прибегнем к помощи по-европейски блестяще образованного знаменитого проповедника индуизма на рубеже 19—20 веков Свами Вивекананды. Что же касается научных представлений космогонии, модель происхождения Вселенной и человека хорошо представлена в Википедии, ибо Википедия — главный информационный оплот современного материализма. Другие источники использовались реже.

Вивекананда, 19 век: «Так, слова: «Когда не было ни чего бы то ни было, ни ничего» показывают, что люди тогда уже знали о существовании периода, когда этот мир не существовал; знали, что было время, когда не существовали ни небесные светила и планеты, ни земля с её морями и океанами, реками и горами, деревнями и городами, растениями, животными, птицами и людьми»[1].

Википедия, 21 век: Космологическая сингулярность — состояние Вселенной в определённый момент времени в прошлом, когда плотность энергии (материи) и кривизна пространства-времени были очень велики — порядка планковских значений. (Планковские значения — скорость (света), температура, гравитация — максимально возможных параметров, расстояние — настолько минимально возможных значений, что таковые цифры в природе не существуют, а существуют только в теории: например, невероятно высокая мощность 10^{52} Ватт за пределами человеческого понимания — АА).

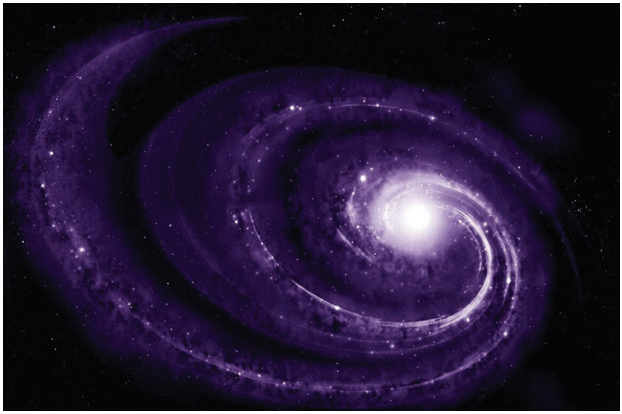
Это состояние, вместе с последующим этапом эволюции Вселенной, пока плотность энергии (материи) оставалась высокой, называют также Большим взрывом. Космологическая сингулярность является одним из примеров гравитационных сингулярностей, предсказываемых общей теорией относительности и некоторыми другими теориями гравитации Возможность воз-

никновения этой сингулярности при продолжении назад во времени любого решения общей теории относительности, описывающего динамику расширения Вселенной, была строго доказана в 1967 году Стивеном Хокингом. Также он писал: Результаты наших наблюдений подтверждают предположение о том, что Вселенная возникла в определённый момент времени. Однако сам момент начала творения, сингулярность, не подчиняется ни одному из известных законов физики»[2].

Заметим хитрое словосочетание авторов Википедии — «строго доказано». И микробу понятно, что для таких определений строгой доказательности существовать не может. Отметим также по ходу рассуждений, что неподчинение любым законам есть хаос.

Вивекананда, 19 век: «Вся вселенная должна также в течение некоторого периода работать в тонкой форме, невидимая, непроявленная, — в том состоянии, что называют хаосом, или началом создания, — и только после того она может опять проявиться как новое творение»[3].

Современные учёные 21 века тоже подводят мысль к образованию мира из хаоса пыли и газа: «Звезды образуются из облаков газа и пыли в процессе их сжатия… Наша Галактика (Млечный Путь) — крупная система, состоящая из тёмного вещества, звезд, газа и пыли... Основную массу галактики составляет тёмное вещество»[4]. Очень любопытно, что в 20—21 веках лишь повторяется гипотеза маркиза де Лапласа, на рубеже 18—19 веков создавшего модель о происхождении



Солнечной системы из газовой туманности, ранее высказанную Кантом[5].

Вивекананда, 19 век: «Абсолют (А) стал Вселенною (В). Под вселенною здесь разумеется не только материальный мир, но также мир умственный, духовный, небо, земля и всё существующее… Там, где Абсолют, нет ни времени, ни пространства, ни причинности. Времени не может быть, так как там нет ни ума, ни мысли; пространства также, потому что там нет никакого внешнего изменения, а то, что вы называете побуждением и причинностью, тоже не может существовать там, где есть только одно. Мы должны понять и запечатлеть в уме, что-то, что мы называем причинностью, начинается, если позволено так выразиться, после, а не раньше перерождения Абсолютного в феноменальное, наша же воля, желания и все наши свойства являются после него»[6].

Википедия, 21 век: «Большой взрыв — общепринятая космологическая модель, описывающая раннее развитие Вселенной, а именно — начало расширения Вселенной, перед которым Вселенная находилась в сингулярном состоянии.[7] Часто в гравитационной сингулярности величины, описывающие гравитационное поле, становятся бесконечными или неопределёнными»[8].

Вивекананда, 19 век: «По мнению мыслителей — ведантистов, вся вселенная состоит из одного вещества, которое они называют Акаша. Всё нас окружающее, всё что мы воспринимаем зрением, обонянием, осязанием, или вкусом, всё это только дифференцированное проявление этой Акаши, тонкой и всепроникающей первичной материи. Всё, что мы описываем как твёрдое, жидкое, или газообразное, все формы, образы, тела, — земля, солнце, луна, звёзды, — все состоит из этой Акаши… Под чьим же воздействием на Акашу из неё образовалась вселенная? Рядом с Акашей существует всеобъемлющая сила. Всё, что во вселенной обнаруживается как сила, — притяжение, отталкивание и даже мысль, только проявления этой

одной силы, называемой индусами Праной. Прана, действуя на Акашу, создаёт вселенную. В начале цикла Прана как бы спит в бесконечном океане Акаши; она существует, но бездеятельна. Затем, под её воздействием, океан Акаши приходит в движение, и из него выделяются все небесные системы: группы солнц, лун и звёзд, и земля с её человеческими существами, животными и растениями. Таким образом, согласно мыслителям-ведантистам, все проявления силы состоят из Праны, материя же во всех ее формах — сгущённая Акаша»[9].

Википедия, 21 век: «Теория Большого Взрыва… отвечает на вопрос — каким образом образовались химические элементы и почему распространённость их именно такая, какая сейчас наблюдается?.. Граница применимости — область высоких энергий, выше которых перестают работать изученные законы. При этом вещества как такового уже и нет, а есть практически чистая энергия. Если экстраполировать закон Хаббла на тот момент, то окажется, что видимая область Вселенной разместилась в небольшом объёме. Малый объём и большая энергия — характерное состояние вещества

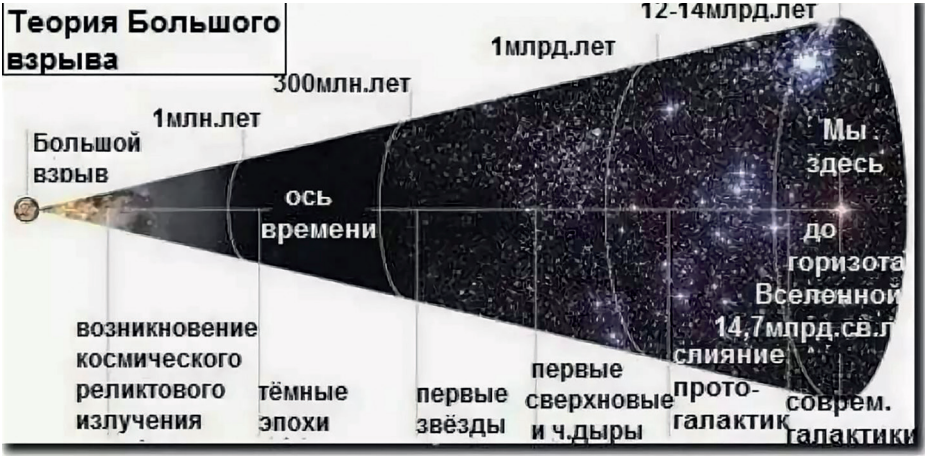


Рисунок из https://nauka-mixt.ru/blog/43559593845/Kak-rosla-Vselennaya:-100-let-izucheniya-nashego-bolshogo-doma

после взрыва, отсюда и название теории — теория Большого Взрыва. При этом остаётся за рамками ответ на вопрос: «Что вызвало этот взрыв и какова его природа?»[10].

Вивекананда, 19 век: «Затем остаётся вопрос, что такое время, пространство и причинность? Слово «Адвайта» обозначает полное отсутствие двойственности, т.е. что есть только одно, а не два. Предполагается, что есть Абсолют, проявляющийся — через время, пространство и причинность — как множественное... Теперь можно, пожалуй, и меня назвать материалистом, потому что я, как и материалисты, верю в существование Одного. Только они это Одно называют материей, а я Богом. Материалисты принимают, что все наши надежды, религия и всё прочее произошло из одной материи, я же говорю, что все это получилось от Единого Брахмана»[11].

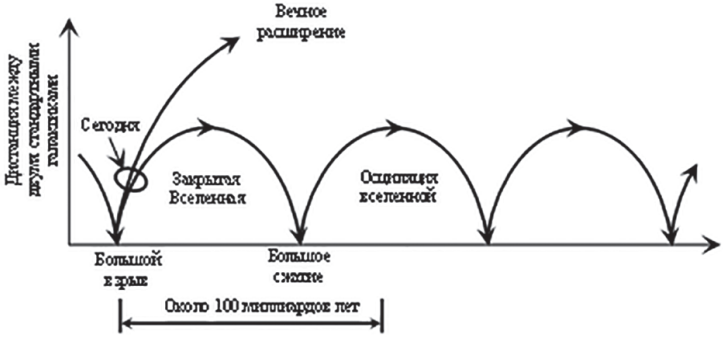
Однако же человеческий ум всегда задавал себе неразрешимый вопрос: а что же было до Взрыва?

Британские учёные, 21 век: «В отличие от «обычного» Большого взрыва, ткань пространства-времени не прекращает существовать за точкой его рождения. Она, как показывают расчёты британских исследователей, просто становится «зеркальной». Грубо говоря, до рождения Вселенной время текло в противоположную сторону, а пространство было «ориентировано» несколько иначе»[12].

Вивекананда, 19 век: Весь этот космос должен когда-то разложиться в свои причинные формы: солнце, луна, звёзды, земля, тело человека и его ум, и всё, из чего состоит вселенная, должно распасться на свои более тонкие причины, разрушиться и исчезнуть. Но всё, из чего они составлены, будет продолжать жить в состоянии тонких форм, из которых потом образуются земля, солнце, луна, звёзды и прочее... Мы найдём при этом, что вся серия, начиная с самых низших и кончая самыми высшими, до совершенного человека, должна быть инволюцией че-

го-то другого. Тут возможен вопрос — инволюцией чего? Что здесь инволюционировало? Эволюционист скажет вам, что конечно не Бог, что идея о Боге ложна. На вопрос — почему? — он ответит: «потому, что, хотя вы утверждаете будто разум уже присутствовал при создании вселенной, но мы каждый день видим, что разум в процессе эволюции появляется значительно позже. Он есть у человека и у высших животных, которых мы считаем разумными: но мир существовал миллионы лет прежде, чем эти существа появились». ...Итак, возьмём всю эволюционирующую серию, от протоплазмы на одном конце и до совершенного человека — на другом, и будем на неё смотреть, как на одну вещь. На конце серии мы видим совершенного человека. В начале он, очевидно, был тем же самым. Протоплазма, таким образом, представляла инволюцию самой высшей разумности; другого заключения сделать нельзя. Но это свернувшаяся разумность есть то, что постепенно затем развёртывается, пока не станет проявляться в самом совершенном человеке...

Древние философы Индии назвали это процессами инволюции. Всякая эволюция предполагает инволюцию. Ничто не может развиться, эволюционировать, развернуться, что не существовало уже в свернутом виде. То же говорит и новейшая наука. Путем математических рассуждений вы узнали, что суммы материи и действующей во вселенной энергии — величины постоянные. Вы не можете отнять от всей массы материи ни одного атома, от всей массы энергии — ни одного фунто-фута, равно как не можете к ним ничего и прибавить. А если так, то эволюция не может получить начало из ничего, из нуля. Откуда же она получает его? Из предшествовавшей инволюции... Так инволюция и эволюция во всей природе постоянно сменяют друг друга. Целое вселенной, прежде чем проявиться, было сверну-



Фантазии благородных Энтузиастов

тым, а теперь развёртывается во всевозможные формы, чтобы опять затем свернуться»[13].

Итак, человеческий разум нашёл хитрый ход как самого себя обмануть: Вселенная и весь этот явленный мир не из чего не образовались, — они были всегда.

Википедия, 21 век: «Циклическая модель (в космологии) (или циклическая теория) — одна из космологических гипотез. В данной модели Вселенная, возникнув из сингулярности Большого Взрыва, проходит период расширения, после чего гравитационное взаимодействие останавливает расширение и начинается обратное сжатие Вселенной в сингулярность (Большое сжатие). Таким образом, Вселенная существует в период между двумя сингулярными состояниями в постоянно повторяющемся цикле расширений и коллапсов»[14].

Вивекананда, 19 век: «Вся вселенная должна также в течение некоторого периода работать в тонкой форме, невидимая, непроявленная, — в том состоянии, что называют хаосом, или началом создания, — и только после того она может опять проявиться как новое творение. Весь период, проявление одной волны, её обращение в более тонкую форму и пребывание в этом состоянии до нового проявления, называется по-санскритски Кальпа, или цикл. В течение каждого такого цикла вся вселенная повторяется: от безграничного космоса до самой

маленькой частицы материи в ней, всё движется в виде указанных выше волн... После этого, в течение некоторого долгого периода, Прана (энергия — АА) спит, а затем опять просыпается, производит всевозможные формы и, когда новый цикл приходит к концу, всё опять успокаивается»[15].

Но не будем далее продолжать сравнение воззрений современной науки и древнейших верований, изложенных в индийских Ведах в трактовке сына Индии Вивекананды. Собственно, попытки современного разума 21 века осознать вселенские процессы лишь оказались копией старых верований, разве что другие черепные коробки придумали иную терминологию: Сингулярность — Абсолют, энергия взрыва — Прана, материя — Акаша, цикл — Кальпа.

Материализм и ведическая религия нашли друг друга.

Вивекананда, 19 век: «Адвайта будет признана высочайшей философией. В ней найдут тогда место самые высокие рассуждения... наука и религия встретятся и подадут друг другу руки; то же сделают поэзия и философия. Такова должна быть религия будущего, ...вы, может быть, сами найдёте, что это единственный путь, на который может окончательно вступить современная наука, тем более, что она уже почти наткнулась на него. Разве вы не видите, как наука ведёт людей к одному и тому же? Индусы изучали ум путем метафизики и логики. Европейцы исходили из внешней природы. Но как те, так

Тримурти — языческий триединый бог: создатель, хранитель и разрушитель в одном, — Брахма, Вишну и Шива. В руке держит книгу Вед, символизирующую знания

и другие, пришли к одному результату. Исследуя природу ума, мы пришли к Единству, Всемирному Одному, самой сокровенной Душе всех вещей, Сущности и Реальности всего, к Вечно Свободному, Вечно Блаженному и Вечно Существующему. А теперь наука о материи привела нас к Тому же Единству, к тому Одному, чьё все эти формы и силы только проявление, что представляет собой совокупность всего существующего»[16]. Ом тат сат, ом тат сат, ом тат сат... *я есть тот*.

3.5.2. Мечтатели и благородные Энтузиасты

В учебнике «Микробиология», рекомендованном министерством образования Российской Федерации для студентов ВУЗов читаем: «Возраст видимой нами Вселенной определяют как 10–15 млрд. лет, а Земля возникла приблизительно 4,5–5 млрд. лет назад... период, в течение которого произошло формирование Земли как единого твёрдого тела, завершился примерно 4,6 млрд. лет назад... впервые земная жизнь должна была возникнуть в промежутке между 3,5 и 4,6 млрд. лет тому назад... первые эукариоты (клетки с ядром–АА) появились приблизительно 1,5 млрд. лет назад»[17]. А в учебнике по клинической фармакогенетике написано: «Филогенетические исследования показали, что цитохромы Р-450 появились в живых организмах около 3,5 млрд. лет назад»[18].

Когда я читаю некоторые страницы медицинских учебников или монографий, у меня поднимается настроение. Почему это забавно? — Очень просто. Профессор, размышляющий о том, что врождённый иммунитет появился полтора миллиарда лет назад и приобретённый самозародился полмиллиарда лет назад[19], зачастую не знает, что творится у него под носом. *Вот сосед по квартире внизу громыхнул стульями, напился вина и вышел на балкон покурить. Профессор от*

едкого запаха дыма просто закрывает форточку, не ведая истинных причин реально происходящего, что случилось в квартире внизу. Может быть, сосед поругался с женой? Может, лишили премиальных на работе, и он расстроился? Или он всего лишь навсего забыл кожаные перчатки в такси? Тоже неприятно — кожаные, недешёвые. Этого профессор не ведает, однако непременно знает, что было полтора миллиарда лет назад. Очень забавно.

Если всё это рассмотреть с точки зрения здравого смысла, на самом деле некоторые страницы научных текстов представляют собой фантастику и часто свои фантазии учёные тесно переплетают с наукой. Теперь возникает закономерный вопрос: а где заканчивается наука и начинаются фантастические выдумки? С которой страницы, с какой строки?

А мне делают замечания, что в ряду научных цитат я вставляю стихи поэтов-классиков. Чем это хуже? По-крайней мере, это вставки общемировой культуры в научный текст, а не вставки полудетского фантазирования.

Учёные 20—21 веков иногда становятся большими взрослыми мечтателями, в некотором смысле благородными Энтузиастами. Однако, в чём многие из них сговорились, так это в признании эволюции как первоисточника всего и в категорическом отрицании Бога. «Ученые NASA сформулировали такое определение: «Жизнь — это самоподдерживающаяся химическая система, способная к дарвиновской эволюции»[20].

Ситуацию подавления христианской мысли с помощью инструментов эволюционизма даже в нашем веке предвидел **Вивекананда** ещё 120 лет назад: «Если человек цитирует Моисея, Будду или Христа, над ним смеются; но назовите тем же людям имя Гексли, Тиндаля или Дарвина, и всё, что сказали последние, они проглотят «без соли». «Это сказал Гексли» —

и для многих этого совершенно достаточно. Вот так свобода мысли! Древняя вера была религиозным суеверием, а новая — научное суеверие: но в первом и через первое мир получал великие духовные истины, а во втором и через второе — только разврат и алчность. В этом только между ними и разница»[21].

Почему я пишу на эту тему? — Меня пытаются критиковать за религиозность и упоминание Творца в научных статьях, которые сразу после упоминания о Боге почему-то становятся ненаучными. Однако почему можно веровать в эволюцию, безличного бога, Абсолют, Атман, Кайя-Кальпу и нельзя быть христианином и говорить о сотворении мира Богом? И почему при упоминании никем не доказанной эволюции иные статьи остаются научными? — Несправедливо.

Замечательный христианский исследователь эволюционизма Генри Моррис писал: «Эволюционная модель непременно требует долгих периодов времени (для неё это жизненно важно)... Предполагаемые обычно гипотетические миллиарды лет необходимы только для приспособления к эволюции и униформистскому истолкованию геологической истории Земли». Кстати, эпиграфом к своей книге он взял слова 13 псалма Давидова: «Сказал безумец в сердце своём: «Нет Бога»[22].

Человеческий *ум хочет выйти за свои границы. Он хочет знать, что было до Бога. Но там где нет Бога, сразу рождаются буйные фантазии. А не проще ли понять, что ум человеческий ограничен сам по себе? Вот шкаф. Его размеры сто восемьдесят на восемьдесят и на сорок сантиметров и не более того. Его размеры ограничены. Точно так же и ум. Ограничен. Однако свобода предполагает к мыслительному процессу, поэтому пусть одни считают миллиарды лет реальностью, а другим достаточно Библии. Одни произошли от обезьяны, других сотворил Бог. В эпоху демократии каждый волен себя считать тем, кем он хочет быть.*

3.5.3. Патанджали аюрведа. Источник

Дорогие братья и сестры, уважаемые коллеги!В России сейчас распространяются разные фирмы, разные национальные методы лечения, тибетская, китайская медицина, индийская аюрведа и прочие. Зачем был мой экскурс в адвайта-веданту — станет сейчас понятным.

Вивекананда: «Слово майя не предлагается как теория для объяснения мира. Оно только утверждение факта, что в самом основании нашего существования есть противоречие; что куда бы мы ни пошли, мы должны пройти через это ужасное противоречие, что, где есть добро, там должно быть и зло, и где зло, там должно быть и добро: что за жизнью всегда, как тень, следует смерть, что все, кто смеётся сегодня, будет завтра плакать, а кто теперь плачет, будет после улыбаться. И это положение вещей не может быть исправлено.

Задача всей философии Веданты заключалась в отыскании единства.

Положение Веданты не заключает в себе ни оптимизма, ни пессимизма. Она не говорит, что весь этот мир — зло, но не говорит также что он весь — добро. Она утверждает, напротив, что наше зло не более важно, чем наше добро, и наше добро имеет не больше ценности, чем наше зло. Оба они части одного целого»[23].

Это и есть Джняна-йога, йога знания индийского мыслителя Вивекананды, который принёс толкования Вед в Европу в конце 19 века: борьбу добра со злом адвайта-веданта считает иллюзий, майей, потому что добро и зло это одно и то же. «Адвайта — единственная религия, которая согласуется с новейшими исследованиями, как в физической, так и в нравственной областях, и даже несколько опережает их, и вот почему она имеет такое сильное влияние на умы современной науки. Учёные исследователи находят, что старые дуалистиче-

ские теории для них недостаточны, что они не удовлетворяют требованиям их разума. Адвайта же удовлетворяет им»[24].

Теперь же обратим свой взгляд на древнейших представителей йоги, её первоисточники. Посмотрим пристально на учителя из учителей йоги в её двухтысячелетней истории, знаменитого автора "Йога-сутры" Шримад Патанджали. Открываем изданную Санкт-Петербургским обществом Рамакришны книгу "Шри Шанкарачарья. Пятиричность. Путь совершенного самопознания" и читаем.

«Пророк Патанджали был земной инкарнацией Ади Шеша, в индийской мифологии **тысячеголового змея**, короля нагов. Он сочинил знаменитое произведение, которое должен был передать тысяче своих учеников. Он укрылся за ширму и строго приказал своим ученикам не выходить из лекционного зала до окончания учёбы. За нарушение приказа следовало бы страшное наказание — превращение в злого демона — ракшаса. Такова была мера предосторожности, ибо истинный лик Ади Шеша не в состоянии выдержать ни один смертный. Во время учебы один из учеников скрылся по определенной причине в кустах. Между тем несколько учеников из любопытства приоткрыли ширму. Ужасное зрелище открылось перед ними, но ещё более печальным был исход: все ученики до единого были сожжены дотла ядовитым пламенем, изверженным тысячью головами. Увы, было слишком поздно, когда Учитель заметил ошибку учеников, и работа нескольких лет была загублена в одно мгновение. Патанджали был сокрушён происшедшим. В этот момент вернулся ученик, выходивший ранее, ничего не подозревая. Он стоял и с ужасом рас-

Автор йоги Патанджали. Одно из самых добрых изображений тысячеголового, которое между тем не обещает ничего хорошего

сматривал зал. За нарушение приказа бедный ученик тотчас был превращен в **демона**-ракшаса, а Патанджали загадочно исчез, и больше его не видели глаза смертных.

Ученик Гаудапада в облике ракшаса долго бродил по Северной Индии, **съедая** каждого, кто отвечал неправильно на определенный грамматический вопрос. Случилось, что однажды ученый брахман Чандра встретился ему и ответил правильно. С этого момента Гаудапада стал учить Чандру трактату пророка Патанджали. Чандра и оставил миру записи великого трактата и именно ему было поручено ввести в монашеский чин Шри Шанкарачарью»[25] . (Все выделения слов в цитате мои — А.А.)

3.5.4. Бесстрашные докапываются до корней

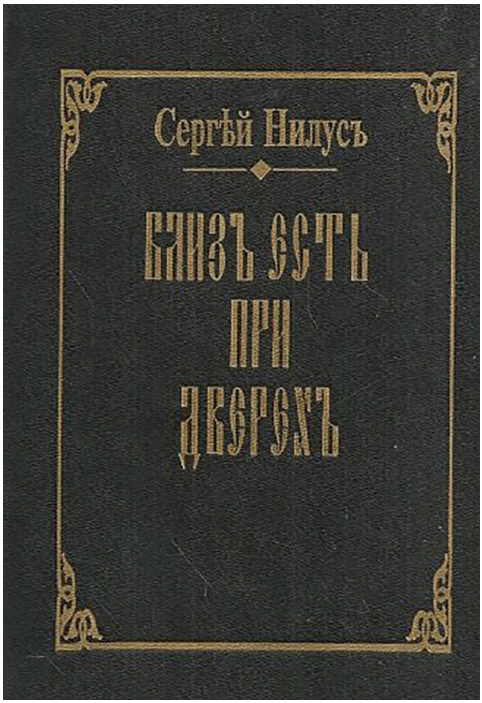
Самая страшная Веда — Яджурведа, в дополнениях к ней описывается, как совершать кровавые жертвоприношения.[26] Но об этом всегда помалкивают любители язычества, в том числе и доморощенные малообразованные славяноведантисты и родноверы. Жертвоприношения — это главный признак язычества. Богатый фактологический материал приведён историком Юрием Юрьевичем Воробьевским. Например, на раскопках бывшего Карфагена, сегодня на территории Туниса, было найдено место жертвоприношения 20 000 детей[27]. Здесь мы совсем близко подходим к сущности язычества, практикуемого в Индии и по сей день. Вивекананда Сами, как сообщает исследователь индуизма Виталий Юрьевич Питанов, поклонялся богине Кали[28].

Индийская богиня Кали, которой поклонялся Бхагаван Шри Рамакришна и его ученик Свами Вивекананда

Некоторым читателям покажется странным, что автор данного конспекта научных источников отклонился от медицины в историю и религиоведение. Однако многие сейчас углубляются в причинность в поисках трактовки современных событий. Известный аналитик Андрей Ильич Фурсов, говорит: «Юнкер, Обама, Меркель, Оланд, нанятые серьёзными людьми, это клерки, которые отрабатывают своё»[29]. Нанятых руководителей государств мы можем видеть в обряде поклонению антихристу во время церемонии открытия Готтардского туннеля[30].

Я сейчас набрал в поисковике что означает слово «глобалисты». Как ни странно, всезнающая википедия не знает что это такое. Скромно молчит. Объяснения этого слова в википедии нет. Однако этим словом широко пользуются политологи.

Указывая на мировой заговор группы лиц, Сергей Александрович Нилус издал протоколы сионских мудрецов ещё в начале 20 века[31].



Позднее появилась масса определений группы лиц, возможно, управляющих миром. Подробно об этом писал изучавший историю масонских лож Олег Анатольевич Платонов. Это — писатель, учёный, исследователь, журналист, редактор. Написал и издал более 500 книг по русской культуре и русскому миру[32]. Сейчас терновый венец глобалисты собираются надеть на него[33].

Бывший английский разведчик Джон Колеман писал что миром управляет Комитет 300[34]. Профессор Игорь Ни-

колаевич Панарин подобное образование называет «глубинное государство» и Лондон-третий Карфаген[35]. Профессор Валентин Юрьевич Касатонов уточняет, что «хозяина денег легко нарисовать — у него рога, хвост, копыта»[36]. В тон ему Андрей Ильич Фурсов, хотя сам себя позиционирует как нерелигиозного человека, анализирует ситуацию как исследователь, отнюдь не чуждый религиоведению: «Хозяева денег хотят стать хозяевами мира и они люди в высшей степени религиозные, у них есть Талмуд, а может быть, Каббала... Среди каббалистов много фанатиков, которые участвуют реализации (разурушительных сценариев типа «11 сентября») они себя мнят предтечами мошиаха. Это для них мошиах, а для нас это антихрист... Те люди, которые формально возглавляют правительства, президенты, премьер министры это либо картонки либо просто нанятые на время менеджеры, которые решают проблемы прежде всего тех, кто их нанял»[37].

«Ежегодно летом «Богемская роща» — частный клуб площадью 11 квадратных километров, находящийся в древнем реликтовом лесу Северной Калифорнии — принимает людей, которые решают судьбы мира»[38].

Богемский клуб находится в Северной Калифорнии на берегу Русской реки. Близость к этой реке, которая носит название «русская», видимо, не случайна и для «міровой элиты» символична[39].

Часть подобных личностей собралась ещё в одном месте, Мел Гибсон и Брэд Питт сообщают о педофилии и детских жертвоприношениях сатанистов в Голливуде[40].

Однако не будем далее погружаться в этот ужас всего лишь навсего оттолкнувшись от часто реаламируемой профессорами и академиками России эволюции. Им самим отвечать за соблазн материализма.

Кровавые жертвы древневавилонского бога власти и врачевания Мардука

Суд же состоит в том, что свет пришел в мир; но люди более возлюбили тьму, нежели свет, потому что дела их были злы; ибо всякий, делающий злое, ненавидит свет и не идет к свету, чтобы не обличились дела его, потому что они злы, а поступающий по правде идет к свету, дабы явны были дела его, потому что они в Боге соделаны. Ин. 3:19—21.

Ибо явился на фоне тьмы языческого мира Свет Истинный — Сын Божий, который возвестил замену кровавых жертвоприношений на принесение в жертву хлеба и вина. Он Сам взошёл на Крест ради нас. С тех пор в христианских храмах 2000 лет на литургии происходит принесение в жертву Богу хлеба и вина. Это спасение конкретной семьи от язычников христианами, прибывшими с Крестом Господним в руках гениально показал Мел Гибсон в своём фильме «Апокалипто». Суть цивилизации и цивилизационности как таковой — замена страшных ритуалов на церковные обряды.

В терминологии интересный вариант предложил английский конспиролог Дэвид Вон Айк о том, что миром управляют рептилоиды. Нам это кажется вполне логичным определением, потому что именно змий искушал Еву в раю. Тем более, Дэвид Айк вполне конкретно называет в ряду этих противников Бога Ротшильдов, Рокфеллеров, Сороса, семью английской королевы и других властителей мира. Нам совершенно не нужно погружаться в фантазии английского конспиролога, развивая которые он запутался сам, потому что рассуждать о глобалистах вообще не нужно — вполне достаточно понимания что это язычники[41].

Автор этих строк просто привёл ряд сведений из различных

источников, чтобы пояснить, что глобалисты, управляющие миром на Западе, являются язычниками и ждать от них ничего хорошего не приходится. (С языческим Китаем тоже надо быть настороже). Логично предположить, что рептилоиды, которые служат библейскому змию, возможно управляют и медициной и диктуют россиянскому минздраву как лечить русский народ.

О россиянах коротко. Русские люди жили более тысячи лет на своей земле. После перестройки 1991 года появились россияне. Такой лексический поворот для обозначения ранее великого народа создан неспроста. Возможно, наших детей готовят к перепрограммированию мозга. Процесс пошёл. Некоторые руководители медицинских учреждений имеют двойное гражданство. При этом если наше гражданство всем жителям России раздаётся даром, то чужое гражданство даётся только после клятвы, в которой наши (бывшие?) граждане обязуются служить другой стране[42]. С точки зрения нормального русского человека это предательство — клясться в верности другой стране.

Следовательно, ждать от таких руководителей медицины заботы о русском народе было бы слишком оптимистично. Тем более, что у них часто дети учатся на Западе, а для умных людей подобный факт автоматически означает, что дети на Западе могут находиться в заложниках. То есть, даже если хороший, ранее оступившийся и покаявшийся руководитель подразделения здравоохранения РФ и захочет сделать добро русскому народу, — ему не позволят.

Английский врач Бен Голдакр написал великолепную книгу «Вся правда о лекарствах. Мировой заговор фармкомпаний». Там он дал определение ключевой фигуры любой страны в медицине, которая нанимается фармацевтическми гигантами для реализации их планов, не всегда соответствующих интересам коренного народа. В нашей стране благодаря влиянию таких ключевых фигур организован громадный насос перекачки денег из казны и из кармана граждан России западным транснациональным корпо-

Икона Божией Матери «Ключ Разумения»

рациям. К сожалению, резонно предположить, прекрасная идея Президента Владимира Владимирович Путина по организации нацпроектов благодаря этим ключевым фигурам частично превратилась нацпроекты по перекачке денег на рубеж. Только крохи остаются рядовым медицинским работникам на помощь своему народу и прокорм своих семей.

Будем же молиться, братья и сёстры, о даровании власть предержащим разумения о том, как благоустроить охрану здоровья народам России.

Источники

1. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
2. Википедия. Космологическая сингулярность
3. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
4. Попов Сергей Борисович. Вселенная. Краткий путеводитель по пространству и времени: от Солнечной системы до самых далеких галактик и от Большого взрыва до будущего Вселенной М., 2018.
5. Википедия. Лаплас, Пьер-Симон.
6. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
7. Википедия. Большой взрыв.
8. Википедия. Гравитационная сингулярность.
9. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
10. ВикипедиЯ: Вселенная.
11. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
12.https://tengrinews.kz/science/uchenyie-rasskazali-chto-byilo-do-bolshogo-vzryiva-360368/
13. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
14. ВикипедиЯ: Циклическая модель (Вселенная)
15. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
16. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
17. Микробиология : учебник для студ учреждений высш проф образования / М.В. Гусев Л.А. Минеева. — М., 2010. — СС. 189, 204.
18. Клиническая фармакогенетика : Учебное пособие \ Под ред. В.Г. Кукеса, Н.П. Бочкова. — М., 2007. — С 34.
19. Иммунология. Учебник. Ярилин А.А. — М., 2010. — С. 26.

20. https://litvek.com/br/419193?p=97
21. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914
22. Генри Моррис. Сотворение мира: научный подход. Главы 6, 5.
23. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914.
24. Джняна-йога. Лекции, пересмотренные и изданные Свами Сараданандой Перевод со второго калькуттского издания Я.К.Попова СПб.: Типография И.В.Леонтьева, 1914.
25. "Шри Шанкарачарья. Пятиричность. Путь совершенного самопознания " СПб, 1993.
26. http://vohuman.ru/sanskrit/yajurveda-text.html
27. Юрий Воробьевский. ТРЕТИЙ КАРФАГЕН. У каждого Рима — свой Карфаген. М., 2019. — С. 15.
28. http://pitanov.info/idoly-neoinduizma-shri-ramakrishna-i-svami-vivekananda
29. https://www.youtube.com/watch?v=SJiwAM _ MvkA
30. Церемония открытия готтардского туннеля и сатанинский ритуал
31. Близ есть при дверех. Нилус С.А. — М., 2013.
32. Терновый венец России, Платонов О.А. — М., 2015 и другие
33.https://ruskline.ru/news _ rl/2018/11/20/oleg _ platonov _ zakazchiki _ etogo _ dela _ pytayutsya _ stolknut _ nyneshnie _ vlasti _ s _ narodom/
34. Джон Колеман. Комитет 300. — М., 2000.
35. https://www.youtube.com/channel/UCXhA8SwxOW _ 3kMUXNKdFeiQ
36. https://www.youtube.com/watch?v=9Opg7iBQNNk 11.42
37. https://www.youtube.com/watch?v=zx-d3UPTDcQ
38. https://kulturologia.ru/blogs/240616/30171/
39. http://monomah.org/archives/3220
40.http://slavyanskaya-kultura.ru/news/developments/myel-gibson-i-bryed-pitt-o-pedofilii-i-detskih-zhertvoprinoshenijah-v-satanistov-v-gollivude.html
41. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B9%D0%BA, _ %D0%94%D1%8D%D0%B2%D0%B8%D0%B4
42. https://www.dp.ru/a/2017/06/06/V _ chem _ kljanutsja _ poluchajushhi

3.6. Безопасность и секретные технологии умножения страданий

Ступай, чудак, про гений свой трубя!
Что б сталось с важностью твоей бахвальской,
Когда б ты знал: нет мысли мало-мальской,
Которой бы не знали до тебя!
Разлившиеся реки входят в русло.
Тебе перебеситься суждено.
В конце концов, как ни бродило б сусло,
В итоге получается вино.
(Молодежи в партере, которая не аплодирует.)
На ваших лицах холода печать,
Я равнодушье вам прощаю, дети:
Черт старше вас, и чтоб его понять,
Должны пожить вы столько же на свете.

И.В. Гёте «Фауст»

Сразу прошу прощения у православных, что лишний раз упоминаю имена инфернального мира. Нам известно, что частое поминание лукавых имён нежелательно. Сожалею, но без упоминания источников проблем невозможно рассказать о делах проказников. Поскольку в этом разделе преимущественно авторский текст, я не стал его изменять курсивом, чтобы не уставал глаз читателя.

Государственный деятель Иоганн Вольфганг Гёте был большим знатоком проделок Мефистофеля и описание судьбы его жертвы доктора Фауста вошло в классику мировой литературы. Как ни странно, создается впечатление, что Мефисто вечно живой и словно принимает участие в обмане фаустов нашего времени, вовлекая их в соблазн. Некоторые врачи, их дети и их пациенты — сами жертвы таинственных технологий. Ведь немало специалистов и даже в 21 веке, веке свободы информации, слепо верят в чудодейственную силу приёма синтетических препаратов горстями. Хотя чего уж проще — перед назначением препарата собственному ребёнку или другому члену семьи открыть интернет и просмотреть побочные нежелательные лекарственные действия препарата.

Подозревая искусственно созданную систему, автор этих строк не имеет понятия, как передаются тайные знания от рептилий к рептилоидам. Далее по законам иерархии к служителям ниже по ступенькам это всё же просматривается. Некоторые даже русские врачи исследуют лекарства на своих пациентах, посылают отчёты за границу и получают оттуда гранты. Сигналы к исполнению приходят к тысячам тех, кого используют «втёмную» — рекламщиков, врачей-дилеров, агитаторов за программы ВОЗ и прочих. Не все программы вредоносны, но есть злонамеренные. В ограниченном формате главы книги смогу лишь выделить несколько десятков вариантов, чтобы показать то, что не видно обычному глазу. Очень надеюсь, что данное исследование тайных технологий повреждения здоровья подхватят верующие в Бога коллеги.

Начнём с истории. Профессор Игорь Николаевич Панарин напоминает: «Английский лекарь, одновременно резидент британской разведки, постепенно травил Ивана Грозного и стремился добиться негативных последствий для Московской Руси»[1].

А.Д. Литовченко. «Иван Грозный показывает свои сокровища английскому послу Горсею», 1875 год

«В останках Ивана IV Грозного была обнаружена чрезмерно высокая концентрация одного из самых ядовитых для человеческого организма металлов — ртути! Причем ее содержание достигало 13 граммов в расчёте на тонну, в то время как обычно в человеке содержание ртути не превосходит 5 миллиграммов на тонну! Разница — в 2 600 раз!»[2].

В 21 веке цивилизация достигла небывалого развития прогресса. Что такое прогресс с точки зрения отца цивилизации Каина, первого человека, согласно Библии построившего город? Вершиной достижения каиновой цивилизации явилось создание ядерной бомбы, которая впервые в истории может убить миллионы людей сразу. Расцвет цивилизационных технологий происходит и в медицине. Наряду с такими очевидно успешными методами как хирургия и обезболивание, по некоторым направлениям наоборот, Западом продвинуты и тайные технологии причинения страданий под видом добра.

Что есть иллюзия и что есть реальность? Уже 2000 лет минуло с тех пор, как мы были предупреждены различать добро и зло: «Берегитесь лжепророков, которые приходят к вам в овечьей одежде, а внутри суть волки хищные. По плодам их узнаёете их». Мф. 7:15. Итак, рассмотрим попристальней плоды некоторых цивилизационных технологий современной медицины.

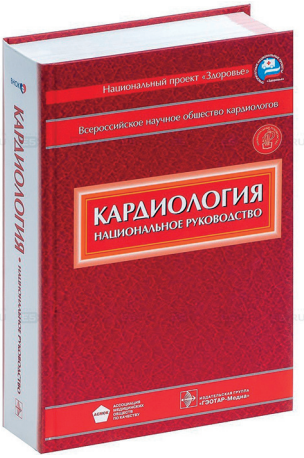
3.6.1. Простые технологии умножения страданий

Достаточно распространения одного вещества, чтобы повредить человеку. Проказникам необходимо лишь увеличить частоту употребления этого вещества аборигенами той страны, на СМИ, медицину и пищевую промышленность которой имеют влияние рептилоиды.

Технология 1. Повреждение аспирином. Навязывание всем пожилым людям аспирина, якобы продляющего жизнь, стало почти обязательным, хотя «антиагреганты в некоторых случаях дают прямо противоположный эффект, способствуя формированию тромбов»[3]. Национальное руководство по клинической фармакологии предупреждает: «У 10—20% пациентов принимающих ацетилсалициловую кислоту, возникают повторные артериальные тромбозы»[4]. В то же время аспирин провоцирует большое количество различных побочных эффектов: аспириновую астму, рецидивирующий полипоз носа, гиперпластический синусит, гастриты и язвы желудка[5]. Аспирин может вызывать звон в ушах, потерю слуха, изжогу, нарушения пищеварения, снижение зрения[6].

Аспирин, он же ацетилсалициловая кислота, кардиомагнил, тромбоАСС и прочие названия — в справочниках лидер по побочным эффектам. При этом вызываемое им поражение же-

лудка предотвратить невозможно, потому что эффективность применяемых вариантов «использования лекарственных форм, покрытых кишечнорастворимой оболочкой» не доказана и «применение средств, препятствующих язвообразованию, у всех больных, получающих ацетилсалициловую кислоту, не рекомендуется»[7].



Знакомясь с клинической фармакологией противовоспалительных средств, возникает подозрение, что рекомендация принимать аспирин как можно более длительно навязана Западом с целью повреждения печени, потому что при постоянном длительном использовании ацетилсалициловой кислоты, хоть разовая доза и небольшая, происходит накопление кумулятивной дозы, вызывающей токсический гепатит (поражение печени — АА)[8].

Технология 2. Реклама виагры. Широко разрекламированный «россиянскими» СМИ стимулятор силденафил, он же виагра, может вызывать «повышение артериального давления, инфаркт миокарда, тромбоз сосудов головного мозга, остановку сердца, сердечную недостаточность, внезапную сердечную смерть»[9].

Технология 3. Отравление. Председатель общественного движения «Федеральный сельсовет» Василий Александрович Мельниченко рассказывает о том, что токсическое вещество раундап, уничтожающее борщевик, произведено транснациональным объединением Байер и Монсанто в количестве миллионов тонн, но его запретили в Европе из-за токсичности. В то же время лоббисты ядовитых веществ из нашей страны решили закупить раундап на огромную сумму. Василий Александрович переживает, что развитие отечественного сельского хозяйства будет происходить под

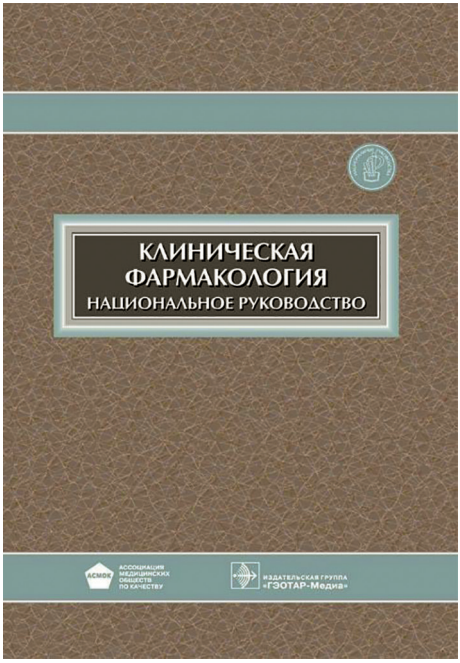
эгидой объединения Байер и Монсанто. Во всей нашей пищевой промышленности резидентами являются иностранцы[10].

Как ни странно, простое отравление «аборигенов» малоразвитой страны имеет небывалый успех. Сами несознательные «туземцы» травят себя, болеют и умирают. У нас на территории России в одной деревне пчеловод пожаловался, что в результате опрыскивания полей ядами подохло большое количество пчёл. Во время разговора женщина поливала из ведра траву около двора и спросила: «Коля, не будет ли у тебя медку?» Пчеловод ответил: «Поищу, немного осталось, хотя эти яды пчелосемьи сильно повредили. А что это ты, соседка, поливаешь около двора?». Женщина ответила: «Да это мне сын фермер дал гербицид. Чтобы не полоть траву, не наклоняться — просто поливаю каждый месяц и сорняки уничтожаются». Пчеловод пошёл домой расстроившись: если пчёлы дохли, сорняки уничтожались, то почему соседка не думает что яд может повредить её здоровью? — Легкомыслие некоторых представителей народа просто поражает.

Технология 4. Гормоны в пище. В России происходит процесс подавления фермерских и частных хозяйств, и через централизованное развитие агрохолдингов большое распространение получает применение тиреостатиков, подавляющих функцию щитовидной железы животных, а, следовательно, увеличивающих их тучность. Вследствие применения тиреостатиков через употребление в пищу мяса их содержащего, эти вещества проникают в организм человека. Можно спрогнозировать увеличение числа заболеваний щитовидной железы населения страны[11]. Известно, что диагноз гипотиреоз врачами ставится гораздо большему количеству людей, чем это оправдано истинной симптоматикой. Даже синдром хро-

нической усталости некоторые советуют лечить тироксином. Однако «слишком активная терапия в такой ситуации может привести к тяжёлой стенокардии или инфаркту миокарда, сердечной недостаточности или сердечным аритмиям», — пишут специалисты Оксфордского университета[12].

Технология 5. Передозировка. Мощные синтетические препараты в назначениях некоторых врачей подобны заряженному револьверу в руках ребёнка. Почему β-адреноблокаторы иногда вызывают остановку сердца[13]? Может быть, потому, что в ряде назначений их сразу дают по таблетке, а это лошадиная доза. Средний вес у человека 70 кг, а средний вес лошади 350 кг и таблетки β-адреноблокаторов национальное руководство по клинической фармакологии рекомендует использовать с осторожностью: «Начальная доза β-адреноблокатора должна составлять 1/8—1/4 средней терапевтической разовой дозы, при недостаточном эффекте дозу увеличивают через каждыке 3—7 дней до средней терапевтичекой разовой дозы»[14].



Технологии прочие. Список продолжать не будем, он огромен. Академик Владимир Григорьевич Кукес сообщает: «Ежегодно серьёзные побочные эффекты проводимой лекарственной терапии регистрируют более чем у 20 миллионов больных в США»[15]. При развитии неблагоприятных побочных эффектов лекарственной терапии лишь не-

большая часть обращается к врачу — 10% от пострадавших , и при этом «фактически мы собираем информацию со всего мира, но только не в нашей стране», — сетует главный клинический фармаколог РФ академик РАН Владимир Иванович Петров[16].

Идём далее от простого к сложному.

3.6.2. Тонкие технологии умножения страданий

При более сложных комбинациях лукавых проказников должно случиться совпадение двух условий. Необходимо применение двух веществ одновременно, взаимоусиливающих повреждение здоровья. Либо создание нового условия или приёма нового вещества, которое на фоне прежнего, ранее принимаемого (чаще алкоголь и табак, противозачаточные, витамины и БАДы), больше повреждает здоровье, чем само по себе. С помощью клинических рекомендаций, написанных зарубежными кураторами, совпадения повреждающих условий сделаны обязательными во многих отраслях медицины.

Технология 1. Варфарин на фоне других лекарств. Много лет в России любимым разжижающим кровь препаратом для кардиологов был варфарин. Специалисты Оксфордского университета предупреждали: «Препаратов, потенциально опасно взаимодействующих с варфарином настолько много, что лучше упомянуть некоторые препараты, которые можно с наименьшими опасениями назначить пациентам, принимающим варфарин»[17].

Технология 2. Клофелин на фоне алкоголя. Известно, что сочетание клофелина (клонидина) с алкоголем смертельно опасно[18].

Однако в советское время, когда «лечение высокого давления» клофелином было широко распространено, мало кто из врачей предупреждал больных об опасности такого сочетания.

Специалистам следует помнить, что в настоящее время клофелин «воскрес» под названием моксонидин, он же физиотенз и прочее[19].

Технология 3. β-адреноблокаторы на фоне курения. В современной России у врачей существует мода на назначение β-адреноблокаторов , понижающих артериальное давление. Миллионам людей старше 40 лет их назначают якобы для продления жизни. Это, проще говоря, препараты с наименованием оканчивающимся на «лол» — бисопролол, атенолол, метопролол, пропранолол и так далее. Однако профессор Жанна Давидовна Кобалава раскрыла тайну повреждающего действия опасного сочетания — назначение β-адреноблокаторов курящим больным стремительно ускоряет процесс атеросклероза[20].

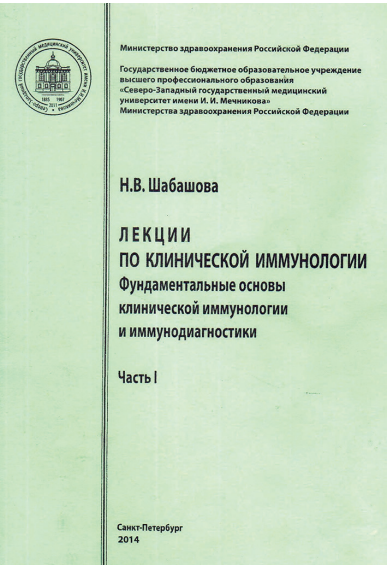
Всем известно, что, принимая их, курильщики продолжают курить, потому что эту вредную привычку бросить очень трудно, почти невозможно. То есть, на первый взгляд, полезное назначение лекарства в итоге, на фоне курения, через несколько лет может привести к катастрофе. Конечно, в некоторых случаях нарушения ритма сердца эти препараты необходимы, однако в большинстве случаев для достижения гипотензивного эффекта есть более безопасные препараты понижения артериального давления. Кроме того, появляются сообщения о том, что β-адреноблокаторы значительно понижают содержание интерлейкинов и фактора некроза опухолей-альфа в крови[21],

следовательно, может упасть противоопухолевый иммунитет. Курильщикам с очевидной угрозой рака лёгких это тем более опасно.

Технология 4. БАДы на фоне тиабендазола Е 233. Протравитель системного действия тиабендазол при температуре 310°С возгоняется в форме шашек при фумигации помещений до и после загрузки в них картофеля. При варке это термостойкое вещество не разлагается и поступает в организм членов семьи, питающихся картофелем. Из импортируемых продуктов лидеры содержания тиабендазола авокадо, бананы, грибы, папайя[22]. Совместный приём тиабендазола с другими медикаментами может привести к многократному усилению побочных эффектов. Строго запрещено употребление лекарства при нарушении функций печени и почек в случае совместного употребления тиабендазола и биологически активных добавок (нарушение сердечного ритма, судороги)[23]. Однако все едят картошку, многие едят бананы, но никого врачи не предупреждают, назначая несовместимые с протравителем препараты. Несмотря на его присутствие в пище миллионов людей, совместимость тиабендазола с лекарствами изучается мало. Его аналог мебендазол, например, категорически нельзя совмещать с приёмом метронидазола, одного из любимы х антибактериальных средств врачей западного типа «Необходимо избегать одновременного применения мебендазола и метронидазола, т.к. имеются сообщения о развитии синдрома Стивенса-Джонсона и токсического эпидермального некролиза»[24]. А это очень тяжёлое поражение кожи.

Технология 5. Гипермикроэлементоз йода на фоне иллюзии его нехватки. Можно посчитать самим с карандашиком в руке, что среднее потребление йода в России является нормальным для русских и составляет около 100 мкг в сутки на человека. На ровном месте средствами массовой информации по сговору с медицинскими властями создаётся иллюзия, якобы йода недостаточно, и внушаемые люди начинают принимать дополнительно 100—200 мкг йода в сутки с препаратами йодомарин, йодбаланс, калия йодид и другими. Возрастает количество заболеваний щитовидной железы. У меня масса звонков со всей страны пострадавших от гипермикроэлементоза йода в связи с приёмом рекламируемых йодсодержащих препаратов. Но самое глубинное в создании такой иллюзии знают только рептилоиды, и мы уже подробно разбирали этот вопрос в главе «Тайны щитовидной железы»[25]. «Напомним, что греческое слово thyreos означает удлинённый щит. Нормальное функционирование щитовидных гормонов обеспечивает волевой щит человеческого организма: равновесие мыслительных процессов, стойкость к угрозам, анализ ситуации, эффективный ответ агрессору. Настали времена поистине фантастические!_— Если НЕКТО через нарушение биохимических процессов пытается подорвать волю русского народа, не является ли это гениальной задумкой глобалистов и их эффективных менеджеров? А, может быть, бывшие скифы уже стали клиническими фармакологами и готовы к битве на новом доселе неведомом поле фармакохимической безопасности Великой Скифии?»

Технология 6. Вакцинация живыми ослабленными микроорганизмами иногда вызывает рост и развитие этих же микроорганизмов в человеке. Как мы цитировали научные источники выше[26], ослабленные патогены в человеке иногда восстанавли-



вают свою силу и повреждают хозяина. Заражение живыми микроорганизмами чрезвычайно опасно. Особенно часто они вызывают заболевания при иммунодефиците. К сожалению, в России это мало кого интересует.

Профессора Елена Евгеньевна Лесиовская и Надежда Венедиктовна Шабашова неоднократно удивлялись, что никому перед вакцинацией не назначают иммунограмму и не определяют антитела к вакцинируемому агенту[27].

Технология 7. Антибиотики на фоне гипомагниемии. Известно, что у людей часто встречаются диспепсии — нарушения пищеварения. Всем понятно, что каждый мог «съесть что-то некачественное» и пропоносить. Обычно это проходит либо без лечения, либо просто нужно воздержаться некоторое время без еды и попить противобродильной травы, например, фимиамника или исландского мха. Однако национальное руководство по общей врачебной практике рекомендует искать при диспепсии Хеликобактер пилори и проводить её удаление[28]. Эрадикацию (удаление) проводят ингибиторами протонной помпы, кларитромицином и амоксициллином. Однако именно такое сочетание опасно, так как ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол и прочие) вызывают понижение концентрации магния в крови[29], кларитромицин может вызвать на электрокардиограмме удлинение интервала QT[30], а удлинение QT привести к хаотической желудочковой тахикардии типа «пируэт»[31] с высоким риском внезапной сердечной смерти[32].

Технология 8. Несовместимость со статинами. Теперь рассмотрим такую тонкую манипуляцию, которую можно произвести на научном уровне и получить у ничего не понимающих аборигенов России, возможно, тысячи погибающих от острой почечной недостаточности. Вбрасывается идея. Десяткам русских людей по указке медицины Запада назначают снижающие холестерин статины якобы для продления жизни. Однако на фоне «сидения на статинах» применение многих лекарств даёт тяжёлые побочные эффекты и врачи об этом не предупреждают больных, скорее всего, по незнанию клинической фармакологии. Например, профессор Михаил Аркадьевич Качковский сообщает, что если на фоне статинов врачом будут назначены азолы, эритромицин или циклоспорин (противогрибкоые кетоконазол, флуконазол и другие, антибиотики — АА) то «увеличивается риск развития миопатий и рабдомиолиза (резкое возрастание креатинина и развитие почечной недостаточности)»[33].

Технология 9. Шагреневая кожа. Французский писатель Оноре де Бальзак ввёл в общественное сознание литературный образ неумолимого сжатия человеческой судьбы в виде уменьшающегося лоскута кожи. Этот неостановимый процесс заканчивается смертью владельца шагреневой кожи. Каждое уменьшение происходит в виде платы за что-то.

Многие рекомендации аллопатической медицины направлены на разрушение почек. Можно привести в пример болезнь де-Тони-Дебре-Фанкони, когда при врождённом нарушении усвоения витамина Д у детей повреждают почки огромными дозами витамина D. В результате «несмотря на проводимую терапию прогрессирует деформация скелета и уже к 10—15 годам жизни развивается хроническая почечная недостаточность»[34].

Выше приведён частный случай, касающийся весьма редкого заболевания. Однако более грустно наблюдать общие случаи, которые распространяются на миллионы людей. Чаще почки разрушают более разнообразными способами и опять к исходной позиции естественной возрастной инволюции почек западные клинические рекомендации присоединяют угрожающий элемент.

Исходная позиция. «Выделительная функция почек с возрастом ухудшается, что обусловлено снижением почечного кровотока, клубочковой фильтрации, канальцевой секреции, а также уменьшением количества нефронов. Было установлено, что у людей начиная с 20 лет функции почек снижаются на 10% в течение последующих 10 лет жизни... даже нормальная концентрация креатинина не всегда свидетельствует о нормальной выделительной функции почек». — пишут академик РАН Владимир Григорьевич Кукес с соавторами[35]. К сожалению, восстановить повреждённые и утраченные нефроны почек не удаётся[36], — добавляет профессор Иван Станиславович Ролик.

Присоединение угрожающего элемента комментирует кандидат медицинских наук, нефролог Елена Викторовна Волошинова: «Человек в течение жизни потребляет в среднем 14 000 таблеток... Большинство применяемых в настоящее время лекарственных препаратов могут вызвать острое почечное повреждение»[37].

Создание пугающей иллюзии нехватки витамина D средствами массовой информации при поддержке медицинских властей приводит к многим страданиям. Любой здравомысленный человек может убедиться в избытке витамина D_3 в собственном рационе, просто сев с карандашом в руке и посчитав поступление алиментарного холекальциферола с пищей на основе таблиц из интернета Просто купить весы на кухню и дотошно проверить — сколько съел витамина D_3 за неделю, разделить на семь и получится ежедневное поступление в организм холекальциферола через желудочно-кишечный тракт (кроме солнечного в коже). Нас обманывают в силу нашей чрезмерной доверчивости. «Перенасыщенность организма витамином D, его передозировки при назначении оказывают токсическое влияние на почечную паренхиму, приводящее к нефролитиазу и нефрокальцинозу»[38].

3.6.3. Сверхтонкие технологии умножения страданий

Для сверхтонких технологий реализации планов нанесения ущерба здоровью населения необходимо три условия. Первое — создание в СМИ фантастической конфигурации не соответствующей действительности. Второе условие — подтверждение этой иллюзии у врача или в лаборатории. То есть совпадение конфигурации рекламных агентств с официальной медициной. И третье — побуждение принимать лекарство, которое якобы может спасти от иллюзорно созданной патологии, подтверждённой специалистом или лабораторией.

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В нашем министерстве здравоохранения работает много прекрасных специалистов, учёных и просто честных людей. Контролируются побочные эффекты лекарств, информируется население и врачи, обеспечивается руководство работой таможенных барьеров. Однако они пока ничего не могут противопоставить тонким или сверхтонким технологиям умножения страданий. Потому что тема одновременного наложения друг на друга двух-трёх неслучайных случайностей в области медицины не обозначена, не изучается и не финансируется. Мы в России почти так же беззащитны, как беззащитны индейцы Америки, когда племенам, противостоящим белым колонизаторам, подбрасывали одежду оспенных больных и племена вымирали от инфекции без всякого оружия. Теперь индейцы, коренные жители Америки, сидят в резервациях и убивают себя наркотиками.

Технология 1. Упрощение биохимических процессов. Сделаем фантастическое предположение, что проказники заскучали и решили возмутить (взбаламутить) несколько государств очередной спекуляцией, чтобы нанести ущерб здоровью граждан. Заодно и продолжим разбор ситуации с гипервитаминозом D. Хотя мне с разных уголков нашего богохранимого отечества звонят русские люди и рассказывают о катастрофах, однако подозреваю, что ситуация интернациональная.

В учебнике биохимии читаем: «Поступление в организм избыточного количества витамина D_3 может вызвать гипервитаминоз D. Это состояние характеризуется избыточным отложением солей кальция в тканях лёгких, почек, сердца, стенках сосудов, а также остеопорозом с частыми переломами костей»[39]. Норма образова-

ния витамина D в коже от 5 минут до получаса нахождения на солнце два раза в неделю[40], причём этот витамин запасается в депо — в печени и жировой ткани[41]. Пищевого витамина D для взрослого человека достаточно 100-500 МЕ (2,5—12,5 микрограммов) в сутки. Для гипервитаминоза достаточно превышение суточной потребности в витамине D в 2,5—5 раз[42].

Согласно нашим подозрениям, чтобы достичь опасного гипервитаминоза D, средствам массовой информации даётся команда рекламировать препараты, например, печально известный кальций-Д3 Никомед. По радио и телевидению внушается, что якобы у всех не хватает кальция вследствие недостатка витамина D. Параллельно в медицинской сфере создаётся гипотеза, якобы витамин D это есть 25-(OH) D_3, который можно определить в крови лабораторным путём[43]. И если его концентрация ниже установленного предела, то ситуация простая — якобы необходимо «попить витамин, чтобы восстановить его нехватку». Однако секрет заключается в том, что это метаболит витамина D, 25-гидроксикальциферол, образующийся в печени, малоактивен. На самом деле собственно регуляторами метаболизма ионов кальция являются 1,25 дигидроксикальциферол и 1,24,25 тригидроксикальциферол, которые образуются в почках[44]. Именно «три активных метаболита, которые легко проникают через клеточные мембраны и связываются со специфическими рецепторами» регулируют синтез белка и кальций-фосфорный обмен», — уточнял академик РАН Михаил Давыдович Машковский[45]. Но это совсем другая история. А некоторые врачи верят в нехватку и лаборатория выдаёт ложный анализ с тревожным выделением цифры жирным. Пациент пугается, он убеждён, сломлен и повержен. Фармагеддон торжествует.

Конечно, рядовой врач может не знать таких тонкостей биохимии обмена витаминов группы D и их метаболитов. Мы

здесь даже опустили проблему образования других малоизученных метаболитов витамина, чтобы не усложнять размышления. Простой врач районной больницы иногда вынужден доверять профессорско-преподавательскому составу. Однако из этого состава, в котором обязательно есть честные и порядочные учёные, избраны ключевые фигуры для подтасовок и создания иллюзии, удобной фармацевтическим корпорациям.

Тайные технологии начинаются со студенческой скамьи, когда медиков ориентируют на назначение синтетических препаратов, при этом традиционные методы лечения исключены из образовательных программ. Учебники повторяют одно и то же десятилетиями и мало кто заметил, что Вторая мировая война давно уже прошла и голода в стране давно нет. Наоборот, витамина D в пище сейчас так много, что при переедании, свойственном современному сытому обществу, он скоро «из ушей полезет». Сегодня мы живём в период полных магазинов и вполне достаточных средств в кармане, чтобы не только насытиться, но даже получить удовольствие от еды. Проблема в переедании. И пусть продукты в супермаркетах экологически не совсем качественные, однако продуктов на прилавке избыток.

Важнейший момент ещё заключается в том, что гипервитаминоз возникает быстро, в течение нескольких дней, а гиповитаминоз развивается медленно, в течение многих месяцев, если таковое событие вообще могло бы иметь место в сытом обществе. Ещё очень важный момент — гипервитаминоз Д увеличивает риск онкологических заболеваний[46].

Технология 2. Цифровая ловушка. Мне долго было непонятно, почему по федеральным каналам допущенные к вожделенному экрану врачи фантазируют о том, что артериальное давление это 119/79 мм рт. ст. нормальное, а давление 120/80 мм рт. ст.

якобы уже предболезнь[47]. Это утверждение телепропагандистов чудовищно и противоречит мнениям крупнейших врачей и учёных СССР и России, об этом мы подробно говорили в главе «Гипертонической болезни нет». Руководитель «Православного радио Санкт-Петербурга» Сергей Евгеньевич Васильев объяснил мне одну важную вещь. Она заключалась в том, что каббалисты привязаны к цифрам намертво. Возможно, создание каббалистической реальности в умах русских людей — одна из задач «россиянского» телевидения, кураторы которого находятся на Западе. А ведь ум некоторых даже православных людей смущён многочисленными цифрами якобы нормального АД — ведь все остальные варианты автоматически переходят в разряд ненормальных. Хотя старые доктора все говорили, что АД у всех разное и привязки к строгой цифре быть не может. Колебания систолического от 90 до 160 мм рт. ст. — вот границы нормы в течение дня. То, что молодым девушкам нормально 90/60, — пенсионерам на таблетках не нормально.

Врачи даже знают случаи, когда цифра артериального давления словно «играет» с больным. Он часто его замеряет и пугается, и ожидает его повышения, и искусственно нагоняет его цифры своими страхами. Гипотензивные препараты в подобных случаях вызывают чрезмерные опасные колебания вверх-вниз. В таких случаях отмена гипотензивных средств и назначение транквилизаторов даёт стабилизацию АД. Теперь поясним тончайший момент — страх по отношению к цифре вызывает приём лекарств «горстями», а вследствие передозировки и чрезмерного снижения АД препараты иногда производят инсульты и инфаркты, которые как раз и прописаны в побочных эффектах гипотензивных средств. Максимальная зависимость ума от телесного самочувствия и цифр анализов — предположительно

и есть цель каббалы. Я конечно же не специалист в каббалистике, однако как человеку религиозному, мне всё это кажется подозрительным. И тем более не виню врачей, озвучивающих каббалистические идеи рептилоидов. Даже верующих христиан могут использовать втёмную.

Технология 3. Лексическая ловушка. Сначала ум врачей и страдающих гипертензией болящих улавливается лексической ловушкой: гипотензивные (снижающие артериальное давление) препараты начинают называть «антигипертензивные»[48], то есть препятствующие повышению артериального давления. Однако эти препараты остаются как есть гипотензивными, снижают ниже возрастного систолического предела 120, а нередко даже 100 мм рт. ст. и страдавший ранее гипертензией 160–200 мм рт. ст. человек чувствует резкую слабость, нарушается деятельность мозга и он вынужден принимать кофеинсодержащие симулирующие пищевые вещества (чай, кофе, какао, шоколад и др.) чтобы попытаться восстановить мозговую деятельность. Однако приём кофеина ухудшает мозговой кровоток, может вызвать синдром обкрадывания и повышается риск инсульта (кровоизляния в мозг). Кроме того, если низкое АД длится несколько дней, происходит необратимое повреждение нефронов почек. Об этом мы разговаривали в главе «Гипертонической болезни нет» более подробно[49]. Хитрость и заключается в том, что пациенты не ожидают чрезмерно низкого падения АД и получают умножение страданий.

Технология 4. Голливудский сценарий атаки вируса. Для сверхтонких манипуляций характерно создание иллюзии, ежедневная пропаганда и подтверждение врачей. В 2020 году мы являемся свидетелями уникального эксперимента рептилоидов и их иерархии над народами мира. Обычный коронавирус все

годы ранее вызывал банальную простуду у миллионов русских людей. «Болеют преимущественно дети, после перенесенной болезни формируется гуморальный иммунитет, сезонность зимняя. У 80% взрослых есть антитела к коронавирусам. Так написано в национальном руководстве по инфекционным болезням 2019 года, руководстве 2010 года, также как и в других научных источниках[50].

Этот заурядный производитель насморка и кашля вдруг объявлен страшным убийцей. Заказчики параллельной реальности парализовали жизнь и экономику разных стран. Из информационного пространства убрали честных учёных и все трезвые оценки. Миллионы болеющих ежегодной коронавирусной ОРЗ в России вдруг, словно по мановению волшебной палочки, исчезли и превратились в небольшую кучку несколько сотен человек якобы приехавших из других стран заражённых. Была попытка искусственного создания настоящего хаоса в противовес Божьему порядку.

К моей радости, русский народ не паниковал. Мне понравились звонки с юга от сельхозпроизводителей, с которыми, как руководитель крестьянского хозяйства, я поддерживаю контакты. Когда мне приходилось отвечать на их вопросы, я говорил, что коронавирус — обычная ежегодная ОРЗ, а беснование в

средствах массовой информации РФ создано в целях наведения индуцированного психоза в стране. Сельхозпроизводители отнеслись к этому со спокойным пониманием: «Мы так и думали». Позднее мы узнаем с точностью, с какой целью проказники устроили камлания в СМИ.

Версий в СМИ вброшено много. Есть версия о собственно китайском происхождении вируса: «Ухань, провинция Хубэй, в районе Цзянся расположился огромный Вирусологический Институт, который курируется Китайской Государственной Академией Наук. На территории научного парка института функционируют сразу четыре Национальных Лаборатории Биобезопасности»[51]. Или что было применение англичанами пяти боевых штаммов коронавируса[52]. Но для борьбы с инфекцией есть санитарно-эпидемиологические мероприятия, в частности предпринятый государственными органами карантин. Я пишу эти строки в момент разгара событий, однако уверен, что благодаря карантину угроза, если вирус боевой, будет быстро ликивидирована. Даже 200 лет назад святой праведный воин Фёдор Ушаков спасал от чумы юг России военно-карантинными мерами.

Независимо от происхождения вируса есть серьёзная проблема в обнажении многолетней лжи, в том числе о гриппе и продолжение фантазий о коронавирусе. Главный признак сверхтонких технологий — создание многолетней устойчивой иллюзии и разворачивание её выгодоприобретателями в свою пользу. И как закономерный результат их стараний — предложение создать вакцину по поводу коронавируса, которая, как очевидно всем специалистам, не нужна, так как большинство людей имеют антитела к этому патогену. Иллюзия необходимости вакцины заложена в голливудских сценариях, и что интересно, она

превратила много людей в зомби, верящих в вакцины и готовящихся эту вакцину принять.

Некоторые ключевые фигуры шумят об угрозе и замалчивают факт наличия антител в большинстве популяции людей в России. Даже если «крикуны» хотят «откусить» из бюджета некоторый кусок финансирования, их даже нет смысла в этом обвинять — работники какого-нибудь института тоже должны получать зарплату. Хотя бы не перегнали финансы из казны за рубеж в пользу очередной заморской вакцины — и то хорошо.

Технология создания иллюзии в головах миллионов людей связана с лексической ловушкой умов и в научных изданиях. Создаётся термин «инфекция», то есть «зараза», что само по себе предполагает нападение извне. Часто пеняют на эпидемии чумы в Европе в средние века или грипп «испанку» в Первую мировую войну. Однако на самом деле в реальном мире существует бактерионосительство и вирусоносительство здоровыми людьми герпеса, гепатитов В и С, полиомиелита, дифтерии, столбняка и прочих и прочих. То есть редко болезнь, а почти всегда носительство и циркуляция микроорганизмов в человеческой популяции вида Homo sapiens. Чтобы придать своей профессии значимость, часть врачей искусственно заменяет термин «носительство» термином «инфекция». А чтобы избежать лишних вопросов, медицинская наука выдумала объяснение переходчивой безопасной «инфекции» в виде множества терминов: — инаппарантная, живёт в человеческом теле и исчезает когда захочет по своему хотению, оставляя защитные (против себя) антитела=иммуноглобулины;

— персистирующая — бессимптомная «инфекция» с выделением патогена в окружающую среду;

— бессимптомная, латентная, дремлющая, без манифестных проявлений и так далее[53] до бесконечности.

Дорогие братья и сестры, уважаемые коллеги, я прошу прощения за длинноты. Однако хочу до конца объяснить несколько технологий одурачивания народа лукавыми проказниками, чтобы снять с простых людей страх заразы, оставив разумную гигиену тела. И, во-вторых, указать на причину изъятия из казны лишних средств на вакцинацию благородными Энтузиастами, которые заменили слово «носительство» на слово «инфекция». Лукавые проказники вынуждены всё время лгать, например бывшая министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова обманула Президента Владимира Владимировича Путина, сказав 31 января 2019 года, что Минздрав якобы привил от гриппа в РФ в 2018 году 70 800 000 человек. Мы, как помните, проснулись 1 февраля 2019 года и стали друг другу звонить и выяснилось, что почти никто не прививался. А гриппозная вакцина между прочим стоит от 300 до 1000 рублей за дозу[54]. Так как финансовой отчётности за вакцинацию вряд ли можно где найти, то это, конечно, золотое дно для проказников. Какие-то люди в халатах в машинах типа «скорой помощи» дежурили в городах в людных местах, около метро и прочее. Сколько вакцинировано, сколько заболело, сколько куда потрачено денег, ничего непонятно. В мутной водичке, как известно, хорошо рыбка ловится. Данные по заболеваемости гриппом скрываются потому что гриппа в стране почти не было после 90-х, мне удалось найти цифру зарегистрированных больных гриппом в стране ежегодно около 50 000 человек при 30 миллионах ОРЗ всего в РФ[55]. Вот пример: в прошедшем эпидсезоне 2018/2019 в г. Москве лабораторно подтверждённых было выявлено 1771 случай гриппа[56]. При такой незначительной цифре болевших антитела к циркулирующему штамму гриппа именно каждого текущего года находят у 70—80% людей[57]. То есть вирус

циркулировал в телах более 100 миллионов человек в России. Кстати, после того, как я расшумелся в феврале 2019 года на «Православном радио Санкт-Петербурга»[58] по поводу обмана Президента и исчезнувших денег, множество сообщений по поводу якобы привитых 70 800 000 и ролики из ютуба проказники старательно «подчистили». Кое-что осталось[59], но мало. Мои подозрения на сайте «Врачи РФ», где зарегистрировано 250 000 врачей, никто не опроверг. Наоборот, все понимали, что цифра «полстраны привитых» не соответствует действительности. Кроме того, по облздравотделам на места пошли запреты на диагноз «грипп». Нельзя же выставлять диагноз «грипп», если полстраны привито по поводу этой болезни.

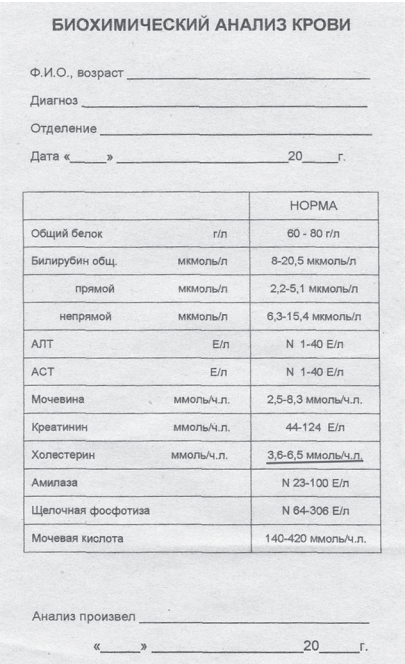
По словам профессора Валентина Юрьевича Касатонова у хозяев денег находятся почти все деньги мира[60], поэтому изъятие денег из казны России лишь второстепенная задача. Может быть, главное для западных кураторов — отвлечение на негодную цель и умножение страданий вследствие побочных эффектов ненужной вакцинации. Цифры пострадавших от вакцинации не учитываются в России и в стране нет как, например, в США, данных системы отчётности о нежелательных явлениях вакцины (VAERS). Как говаривал мой знакомый прокурор: «Нет бумаги — нет дела».

Кроме того, любой христианин может предположить, что с введением вакцины «каждому будет имплантирован микрочип»[61]. В наши дни под предлогом коронавируса. Многие русские говорят сегодня: поживём, увидим.

Не следует забывать, что голливудские сценарии убили сотни тысяч русских в девяностые годы. Это один из эффективнейших методов ведения гибридной войны. Молодые здоровые парни насмотрелись голливудских фильмов, в том числе куль-

товых «Крестный отец», «Однажды в Америке» и других и превратились в рабов подсказанного сценария: «грабь, убивай и стань крутым парнем». Этот сценарий абсолютно противоположен тому, что сказано в Новом Завете Господа нашего Иисуса Христа. Евангелист и врач Лука говорит: Всякому, просящему у тебя, давай, и от взявшего твоё не требуй назад. Лк. 6:30. А Господь оставил нам только одну молитву, в которой сказано: И остави нам долги нашя, яко и мы оставляем должником нашым. Мф. 6:12 Отвернувшись от заповедей Божиих, сотни тысяч молодых людей погибли, сотни тысяч оказались искалеченными телесно и душевно и миллионы их родственников страдают по сей день.

Технология 5. Обещание продления жизни. О знаменитой статиновой афёре фармкорпораций начинают писать[62]. Создана гипотеза, что снижение ключевого фермента синтеза холестерина — 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзим А редуктазы (ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы) якобы продляет жизнь[63]. Как обычно в клинических рекомендациях русского Министерства здравоохранения среди сотен источников на английском языке только несколько на русском. Всё пишется под диктовку Запада. Для окончательной убедительности странным образом нормы общего холестерина крови в анализах уменьшили с уровня 6,5 миллимоль на литр, указанного на бланках времён СССР до 2000-х годов, до 5,12 миллимоль



БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О., возраст _____

Диагноз _____

Отделение _____

Дата «____» _____20____г.

		НОРМА
Общий белок	г/л	60 - 80 г/л
Билирубин общ.	мкмоль/л	8-20,5 мкмоль/л
прямой	мкмоль/л	2,2-5,1 мкмоль/л
непрямой	мкмоль/л	6,3-15,4 мкмоль/л
АЛТ	Е/л	N 1-40 Е/л
АСТ	Е/л	N 1-40 Е/л
Мочевина	ммоль/ч.л.	2,5-8,3 ммоль/ч.л.
Креатинин	ммоль/ч.л.	44-124 Е/л
Холестерин	ммоль/ч.л.	3,6-6,5 ммоль/ч.л.
Амилаза		N 23-100 Е/л
Щелочная фосфотиза		N 64-306 Е/л
Мочевая кислота		140-420 ммоль/ч.л.

Анализ произвел _____

«____» _____20____г.

на литр. Я заподозрил, что этот сговор лабораторий создан искусственно.

Биохимические показатели крови (N=574)	Физиологические нормы	Среднее значение (Медиана)	ДИ
Алат	До 31 ед/л	27	20±36
Асат	До 31 ед/л	32	26±41
Амилаза	До 110 ед/л	66	52±82
Общий белок	65-85 г/л	80	75±85
Глюкоза	4,2-6,2 ммоль/л	4,4	4±5,2
ГГТ	7-32 ед/л	24	19±31
Креатинин	44-97 ммоль/л	68	58±78
Мочевина	1,7-8,3 ммоль/л	4,1	2,9±5,4
Щелочная фосфатаза	До 117 ед/л	87	67±101
Холестерин	До 5,12 ммоль/л	4,6	3,9±5,3
Триглицериды	0,14-1,82 ммоль/л	1,1	0,8±1,7
Мочевая кислота	142-339 ммоль/л	266	187±364
Средние молекулы	0,2-0,3 ед/л	0,1	0,1±0,2
$p<0,05$			

Кстати, в лабораторной возможной афёре принимают участие не все лаборатории. Мне доводилось встречать даже последние годы нормальные старые советские цифры общего холестерина.

В итоге получилось не продление жизни, а умножение страданий. Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская сообщает: «Доказанные побочные эффекты статинов.

Бессонница, головная боль, головокружение, ухудшение кратковременной памяти, депрессия, перепады настроения.

Тошнота, запор, диарея, боли в животе, метеоризм.

Катаракта.

Острое воспаление почек, периферические отёки.

Гепатит, желтуха, панкреатит, анорексия.

Боли в мышцах и суставах, судороги, артрит, миопатия.

Кожная сыпь, эритема, зуд.

Тромбоз сосудов.

Резкое повышение или снижение сахара в крови. Ожирение, импотенция, ослабление либидо»[64]. Поступают медицинские власти слишком просто и как всегда: побочные эффекты не регистрируются, а многочисленные соискатели диссертаций, слетевшие на тему как осы на мёд, хором восхваляют «доказательную медицину», потрясающее продление жизни статинами и получают свои звания кандидатов и докторов наук. Дело

очевидно вкусное. Под этим шквалом дезинформации в СМИ и научной жизни, даже некоторые крупные чиновники и профессора поверили внушению и самовнушению и пьют статины. Похвально. Как сказал поэт «Ах, обмануть меня не трудно!.. Я сам обманываться рад!» Будем ожидать, что влюбившиеся в идею продления жизни таблеткой медики получат те побочные эффекты, которые заранее увидели их более биохимически и фармакологически подкованные коллеги. И пока сладкоголосые певцы таблеточного счастья втянули в соблазн миллионы людей, фарминдустрия заработала миллиарды и сделала себе запас на будущее — миллионы хронических больных вследствие приёма статинов. Несчастные будут вечными покупателями лекарств в аптеках. Здесь мы переходим к важнейшей технологии рабства.

Технология 6. Лабиринт. Может быть это фантазия, но мне видится, что формирование каскадов назначений среди миллионов людей, возможно, одна из самых любимых развлекательных игр для рептилоидов. Ранее этот феномен был назван мною «фармакохимическое перепрофилирование болезни»[65]. Пока простой народ играет в компьютерные игры, можно представить фантастическую картину, насколько более увлекательны игры у представителей глубинного государства.

Национальное руководство по гериатрии считает одной из причин побочных эффектов: агрессивный маркетинг производителей лекарственных средств, а также «каскад назначений», обусловленный нежелательными реакциями лекарств»[66].

Предположим, при головной боли или простуде пациент часто применяет болеутоляющие или жаропонижающие. При применении НПВС (жаропонижающие и болеутоляющие) «побочное действие со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдается у 50% пациентов и сопровождается тошнотой

Каскад назначений вследствие развития нежелательных реакций

Рисунок из Национального руководства по гериатрии 2018 г. стр 73.

Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачёвой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. М., 2018. – С. 73.

рвотой, симптомами «диспепсии» и поносом»[67]. Для облегчения гастроэнтеролог предположительно назначит страдальцу рабепразол. После этого у части больных может развиться гипомагниемия с сердечной аритмией[68].

«В настоящее время известно, что помимо структурного состояния ионных каналов сарколеммы, их функция контролируется магнийзависимой АТФ-азой, которая необходима для энергетического обеспечения деятельности каналов. Поэтому дефицит магния может усугублять дисфункцию генетически измененных каналов, а также нарушать деятельность нормальных ионных каналов, ответственных за реполяризацию кардиомиоцитов»[69].

Вследствие возникшего нарушения ритма показано назначение антиаритмиков β-адреноблокирующего действия. В свою очередь, «β-адреноблокаторы могут способствовать обострению течения псориаза или вызывают псориазоподобную сыпь»[70]. Конечно же, благородные Энтузиасты никак не могут честно

признаться, что довели болящего человека до неизлечимого заболевания «псориаз».

По поводу этой патологии обычно назначают гормональные мази[71]. При длительном их применении, а у пациента чешется кожа и его не остановить, «возможно развитие побочных системных эффектов, характерных для глюкокортикостероидов»[72]. «Наиболее часто стероидный диабет развивается при использовании дексаметазона и бетаметазона»[73]. В связи с появившимся сахарным диабетом эндокринологи назначат страдальцу метформин, который, в свою очередь, может вызвать гепатит[74].

По поводу лекарственного гепатита больному назначат урсодезоксихолевую кислоту[75]. В общем, фармакохимическое перепрофилирование болезни, перевод с одной болезни на другую и блуждания по разным специалистам, кардиологам, дерматологам, гепатологам и так далее будет бесконечным и продлится, возможно, всю жизнь. Если соблюдать указания некоторых врачей «пейте лекарства пожизненно». И что очень важно, этот болящий человек, словно попав в бесконечный лабиринт, из которого нет выхода, всю оставшуюся жизнь будет приносить доход фармагеддону и будет больше страдать. Бесы радуются человеческим страданиям и им становится ещё веселее, когда страдалец начинает роптать на Бога.

Технология 7. Захват жертвы. В СССР начиналось благое деяние — диспансеризация. Предполагалось, что методы ранней диагностики позволят эффективнее «вылечить» болезнь.

Радужные надежды благородных Энтузиастов, строителей коммунизма, были связаны преимущественно с незнанием течения большинства болезней и истинных методов воздействия на получение благоприятного исхода. Психологически незнание было связано с самозапретом на знание из-за надежды на прогресс материализма. Однако прогресса почти нигде не наступило, разве что в анестезиологии, хирургии и стоматологии. А по поводу большинства хронических возрастных заболеваний академик Александр Владимирович Шабров сказал, а врачу с 50-летним стажем верить можно, что главное — здоровые привычки, поменьше лекарств и жить в позитиве.

Однако благородное начинание профилактики в новом буржуазном обществе превратилось в нечто иное. Схема проста. Представим себе, что на благодатных островах Океании среди цветов живут наивные аборигены. Добрые представители западной цивилизации построили для них больницы. Для профилактики всем назначили сдать кровь на анализы. Когда аборигены приходили за результатами, они получали бланки анализов, на которых жирным шрифтом были выделены цифры, выходящие за пределы нормальных значений, запрограммированных белыми людьми. Абориген счастливой Океании видел, например, уровень тиреотропного гормона 5,0 мкМЕ/мл и становился несчастным. Белый врач говорил ободряюще, мол, ничего, подлечим, вот вам таблетки тироксина пожизненно. Другой абориген видел на бланке выделенный жирным шрифтом холестерин 5,5 ммоль/л и пугался. Добрый белый врач его утешал: ничего, вот пейте пожизненно статины и холестерин будет в норме. Третий абориген делал замер давления, а так как врача в белом халате видел впервые, то волновался и АД слегка поднялось 130—80 мм рт. ст. Добрый

белый доктор его успокоил и дал таблетки пожизненно. После нескольких лет приёма лекарств жители счастливой Океании стали больше болеть, больше появилось кораблей, перевозящих тонны лекарств. И Всемирная организация здравоохранения везде заявляла, какую огромную работу добра она производит в Океании. Так были захвачены ранее независимые острова и благодарные туземцы послушно ходили в больницы, принимая лекарства горстями, делая уколы и ставя капельницы вёдрами.

Вернёмся из путешествия к себе домой. Что же касается русской деревни, сельский врач получает базовую ставку 12 000 рублей в месяц, при этом за диспансеризацию ещё 12 000 в месяц, что означает удвоение заработной платы. Конечно, русские люди в большинстве своём на диспансеризацию не идут, так как не чувствуют смысла (даже не догадываясь, что диспансеризация на самом деле — это технология захвата жертвы). Участковые терапевты и педиатры вынуждены делать приписки, занося записи в карточках о несуществовавших встречах с народом. Они и не хотят делать приписки, но главные врачи ругаются и угрожают уменьшить зарплату вдвое. Главных врачей тоже можно понять — финансирование вверенных им учреждений связали с диспансеризацией. Но доблестные прокуратура и следственный комитет стоят на страже честности и выхватывают по одному загнанных в тупик врачей рядового звена и отравляют докторам жизнь судами и позором.

Хотя очевидно, никакая диспансеризация не нужна, потому что, если человек не прекратит пить алкоголь в избытке, курить, переедать, блудить и прочее — он всё больше будет погружаться в пучину болезней. Никакая диспансеризация не поможет, если человек сам не захочет быть здоровым.

Восскорбев духом, я завершаю описание тайных технологий умножения страданий. Очень тяжело. Кроме затронутой

темы вакцинации больше пока не могу писать о детях. В педиатрии положение с точки зрения безопасности применения синтетических средств, просто катастрофическое. «Для людей среднего возраста минимальная терапевтическая и токсическая концентрации для большинства лекарственных веществ известны. Однако подобные данные отсутствуют для лиц детского и пожилого возраста», — писал главный клинический фармаколог Росздравнадзора профессор, член-корреспондент РАН Юрий Борисович Белоусов[76].

3.6.4. Технологии зомбирования медицинских работников

Техника зомбирования исходит из ограничения доступа медицинских работников к научным данным и введения вместо них лженаучных. Очень подробно о технологиях деформации медицинского информационного поля описано в книге английского врача Бена Голдакра «Правда о лекарствах. Мировой заговор фармкомпаний»[77], ставшей бестселлером. Но не будем повторять здесь все положения книги, подметим лишь некоторые закономерности.

Поскольку истинная статистика скрывается, любое обсуждение медицинских вопросов часто превращается в гадание на кофейной гуще. Вижу, даже крокодилы иногда смеются над нашим многоглаголанием в отсутствие точных цифр в отношении вакцинации или побочных эффектов лекарств. «Для того, чтобы ситуацию разрядить, нужно прекратить врать, ведь мы ни одной цифры с вами не знаем», — откровенно говорит профессор Павел Андреевич Воробьёв[78].

Если верить в рептилоидов, то в этой книге мы предположили, что у них на службе для дезинформации медицинского корпуса есть часть чиновников и часть профессорско-преподавательского состава. Кроме того, очевидно, что у врачей отнимают время на самообразование, подавляют всякое желание самообразования путём жёстких санкций за НЕисполнение тех или иных указаний. Клинические рекомендации, не устаю повторять, написаны для марсиан, потому что они написаны для одной болезни, а среди землян нет ни одного человека, который бы страдал только одним заболеванием — у всякого больного несколько нозологических форм. Сочетания болезней у каждого человека индивидуальны и разнообразны, поэтому написать для реального пациента клиническую рекомендацию или протокол лечения невозможно.

Карательная система в медицине явились основой прекращения врачебного мышления и далее весь врачебный корпус постепенно будут превращать в зомби. Для реализации планов глобалистов согласно неисполнимых клинических рекомендаций и протоколов сориентировали следственный комитет, прокуратуру, суды и прочие уничтожающие врачебное искусство инстанции. Можно себе представить, насколько послушно они будут исполнять приказы западных кураторов и оказывать разрушающее влияние на свой собственный народ:

— превращать людей в зомби, снижающих холестерин,

— зомби, восполняющих витамин Д и йод,

— зомби, пугающихся коронавируса,

— зомби, снижающих давление ниже возрастного предела,

— зомби, вакцинирующих детей по поводу гриппа, гепатита В, кори и прочего ненужного и т.д...

После окончательного изменения медицины страны, на которую могут оказывать влияние рептилоиды, разрушать здоровье населения становится легко. Например, закупить в

Англии артоксан (тенокси-кам), ввести в обязательные рекомендации и назначение его при болях в суставах и остеохондрозе, при этом получать миллионами побочные эффекты: «часто снижение слуха и нарушение зрения»[79].

Это было бы настоящим торжеством для тёмных властей — получить из русских народ глухих и слепых. А при тысячах препаратов и миллионах обращающихся за помощью представителей собственного народа даже патриоты будут разрушать здоровье соотечественников. Мало того, лишённые информации зомби будут приносить вред собственным членам семьи.

Отличие зомби от нормального человека — это фанатическая вера в статины, вакцины, аспирин, коронавирус и прочее без разумности и критичности. Как правило, нарождающийся медицинский корпус зомби не читает аннотации к препаратам, не только не знает побочных эффектов назначаемых лекарств, но даже и не хочет знать. На вопросы пациентов зомбимедики отвечают: «Все лекарства вредные. Не читайте аннотаций и принимайте как я сказал(а)».

С удивительным упорством часть русских врачей выступает против богородской травы. Они готовы назначить больным любые яды, категорически отрицая эффективность чабреца, хотя чабрец по противовирусным свойствам уникален. Народ

давно отметил его волшебные свойства и назвал фимиамник, троицын цвет.

Армия некритически мыслящих шаблонных человечков необходима для списания средств из казны, на которые не найти финансовой отчётности. Например, при потраченных миллиардах рублей на вакцинацию по поводу гриппа в Москве в эпидсезон 2018/19 года гриппом болели 1771 человек, а документов на фактическое прививание и финансовой отчётности вряд ли кто сможет найти. В России на эту фантазию потрачены десятки миллиардов. Я уверен, финансовой отчётности по гриппозной вакцинаторской компании точно не найти. А кто-нибудь искал? Тут возникает новое подозрение. Если каждый год никто не ищет пропавшие десятки миллиардов рублей на гриппозную вакцинаторскую компанию, значит власти, возможно, заинтересованы в исчезновении этих денег. Встаёт следующий вопрос: кто именно заинтересован? И так далее. Но не будем о финансах, ибо это не есть предмет нашего врачебного расследования.

На сегодня мы имеем ситуацию, что тысячи русских врачей услышали слово (о витаминах, йоде, статинах, вакцинах, БАДах и прочем) и тотчас с радостью приняли его. Они соблазнились сами и соблазнили многих. Как говорится, «у каждого врача свои скелеты в шкафу». Значит, у нас есть основания к покаянию. Иногда скажет врач: «Я не виноват, это медицинские чиновники виноваты». А чиновник скажет: «Я не виноват, это профессора научили». А профессор скажет: «Я не виноват — это доказательная медицина утверждает».

Подобное переложение вины с головы на голову было и в раю. Помните, Бог спросил Адама: «Не ел ли ты от дерева, с которого Я запретил тебе есть? Адам сказал: жена, которую Ты мне дал, она дала мне от дерева, и я ел. И сказал Господь

Бог жене: что ты это сделала? Жена сказала: змей обольстил меня, и я ела». Быт. 3:11-13.

Бог ждал от Адама и Евы покаяния: «Господи, помилуй!» Но вместо покаяния перволюди оправдывались. То есть не раскаиваясь, они перекладывали вину друг на друга или кого-то. Здесь мы затрагиваем важнейший элемент православного вероисповедания: покаяние. Бог знает всех виновных. Ему не нужно указывать пальцем. Он ждёт от нас покаяния.

В медицине получается, что никто не виноват, виновата доказательная медицина, мало кому понятное явление, выросшее из хорошего начинания, однако превратившееся в нечто иное. Магическое заклинание «доказательная медицина» в 21 веке создало громадный насос по перекачке денег из казны и кармана граждан России транснациональным фармацевтическим корпорациям. Однако этого пока руководство страны понять не может, потому что у него нет инструмента правды. Западные жрецы продолжают командовать умами и финансами в Российской Империи.

Зачем я писал эту книгу

Я русский и этим всё сказано. Россия была объединена на территории Великой Скифии православным христианством более тысячи лет назад. Что такое православие? — Это правильно славить Бога. Можем ли мы сделать что-либо, кроме как правильно славить Его? — Очень мало. Только молиться и исполнять предназначение, предписанное тайной своего рождения. Тысячу лет молились сотни миллионов русских людей во время всех страданий, попущенных Богом. Значит для потомков, молящихся на русском языке, характерно нечто, что не характерно, возможно, для других людей. И это нечто есть ускользающая от понимания духовная реальность, переходящая из поколения в поколение век за веком. Почему сменяются формы правления государства, династии, поколения, а это нечто неопределимое остаётся неизменным? Потому что это божественное и вечное есть намоленность внутреннего состояния души. Почему русские не такие как иные народы? Потому что Новый Завет Господа нашего Иисуса Христа вошёл внутрь их человеческого естества. И каждый русский, даже не читая или мало понимая Евангелия, внутренне интуитивно чувствует, как надо и как не надо поступать по правде Божией. Благодаря намоленности предков чудесным образом общество советских людей после тысяч разрушенных церквей таинственно превратилось в общество с христианскими ценностями.

Россия — единственная страна, в которой намоленность истины передаётся в душах русских, искушаемых, искушённых, грешных, страдающих и раскаявшихся. Нас пытаются переучить на другие ценности — побольше денег, побольше славы или развлекайся как можешь. Русский человек может

отвлечься на время, но внутренне чувствует, что это не соответствует его естеству. Русский человек внутренне ощущает, что смысл его рождения и цель его жизни это три служения: служение Богу, служение отечеству и служение семье. В итоге — венец спасения в лоне церкви Христовой.

Исходя из цели жизни как служения, мы не сможем получить удовлетворения без результатов своих прожитых дней. Посему всякий православный, кто имеет диплом медицинского работника, должен сам разобраться с каждой медицинской рекомендацией у постели каждого болящего. На медицину наброшен покров иллюзии. Но диплом врача нам дан для того, чтобы разобраться, что есть иллюзия и что реальность в каждом случае страдания, обратившегося к нам пациента. И главное, чем должен заняться каждый православный врач: изучением клинической фармакологии, токсикологии и иммунологии как самых слабых звеньев современной медицинской мысли. А для каждой русской семьи очень важно найти хорошего думающего доктора, дружить с ним, побуждать его разбираться в сложных хитросплетениях фармацевтической науки. Сейчас многие врачи не принимают насаждаемого фармагеддона, но не все видят чёткую канву благородной цели. Укажите же им цель, дорогие братья и сёстры — помогать вам и вашей семье не шаблонно, а с разумением. Ибо всякий русский врач, фельдшер, медсестра подсознательно хочет оказывать помощь, служа собственной благородной профессии и по зову своей души.

Делая добро да не унываем, ибо в своё время пожнём, если не ослабеем. Итак, доколе есть время, будем делать добро всем, а наипаче своим по вере. Апостол Павел, послание к Галатам 6:9-10.

Источники

1. https://www.youtube.com/watch?v=L2iTE4msWcU 03.00
2. https://igor-mikhaylin.livejournal.com/2029404.html
3. Лекарственно-индуцированная тромбоцитопения О.Д. Остроумова, Е.В. Кравченко, А.И. Кочетков. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ. — 2019, том 28, номер 4. — С. 59.
4. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова. — М., 2014. — С. 619.
5. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология. Т.Е. Морозова, О.А. Вартанова, М.А.Чуркина. — М., 2018. — С. 39.
6. Гриффит Х.В. Новейшие лекарственные средства. В двух частях. Перевод с английского. В.Иванова. — М., 1996. — Т. 1. —С. 141.
7. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. — М., 2011. — С. 326—327.
8. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. Учеб пособие / Е.А.Ушкалова, С.К.Зырянов, А.П. Переверзев. — М., 2018. — С. 102.
9. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. — М., 2019. — С. Б — 838.
10. В Германии грузят вагоны с ядом для России 18.00 мин https://www.youtube.com/watch?v=sfdN _ 92xhQ0
11. А.А.Алифанов. Консилиум 1. — СПб., 2019. — СС. 31—47.
12. Оксфордский справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Д.Г. Грэхам-Смит, Дж.К. Аронсон. перев. А. Я. Ивлевой. — М., 2000. — С. 391.
13. Большая Росийская Энциклопедия лекарственных средств. — М., 2002. — Т. 2. — С. 73
14. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова. — М., 2014. — С. 509.
15. Клиническая фармакология. учеб. / под ред. В.Г. Кукеса. — М., 2009. — С. 125.
16. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер класс: учебник / В.И. Петров. — М., 2011. — С. 83, 86.
17. Оксфордский справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Д.Г. Грэхам-Смит, Дж.К. Аронсон. перев. А. Я. Ивлевой. — М., 2000. — С. 595.
18. Клиническая фармакология. Учеб. / под ред. В.Г. Кукеса. — М., 2009. С. 182.
19. Избавление от недугов. Том 3. Гл. 1. Гипертонической болезни нет. / А.А. Алифанов. СПб., — 2020.
20. Бета-адреноблокаторы в современной кардиологии: 150 вопросов и ответов

/ Под редакцией Ж.Д. Кобалавы – М., 2013.– С. 28, 38.
21. Материалы 3-го съезда фармакологов России. – СПб., 2007. – 2–1905,
22. http://www.pesticidy.ru/active _ substance/thiabendazole
23. https://docparazit.com/parazity/preparaty/tiabendazol/
24. https://www.rlsnet.ru/interactions _ index _ id _ 279.htm
25. Избавление от недугов. Т 3. Гл. 2. Тайны щитовидной железы. / А.А. Алифанов. – СПб., 2020.
26. Иммунология: учебник / Р.М.Хаитов. – М., 2018. – С. 394.
27. Консилиум 1. А.А. Алифанов. – СПб., 2019.
28. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1. / под ред акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М., 2013. – С. 465.
29. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М., 2017. – С. 716
30. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М., 2009. – С. Б– 687.
31. Избранные лекции по клинической фармакологии / Под ред Ю.В. Белоусова. – М., 2016. – С. 101.
32. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Ю. Б. Белоусов, К. Г. Гуревич. — М., 2005 .– С. 243.
33. Кардиология: справочник / М.А. Качковский. – Ростов н/Д., 2012. – С. 416.
34. Лечение заболеваний почек у детей. Руководство для врачей. И.В. Маркова, М.В. Неженцев, А.В. Папаян. – СПб., 1994. – СС. 207–208.
35. Клиническая фармакология: учебник / Кукес В.Г. и др.; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычёва. – М, 2015. – С. 223.
36. Ролик И.С. Фетальные органопрепараты: клиническое применение. Руководство. – М., 2003. – С. 239.
37. https://www.rnmot.ru/public/files/library/0/saratov _ 2014 _ 42.pdf
38. Тиктинский О. Л., Александров В. П. Мочекаменная болезнь. — СПб., 2000. – С. 38.
39. Биохимия: учебник / под ред. Е.С. Северина. – М., 2019. – С. 136.
40. https://www.youtube.com/watch?v=lYESAcwZEeA
41. Горбачёв В.В., Горбачёва В.Н. Витамины, макро- и микроэлеменны. Справочник. – Мн., 2002. – С. 199.
42. Е.Е. Лесиовская, С.М. Бахтина, И.Н. Бойко. Витамины. Макро- и микроэлементы. Учебное пособие. – СПб., 2004. – С. 30.
43. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М., 2013. – С. 272.
44. Дэвид Е. Мецлер. Биохимия. Химические реакции в живой клетке. Перев.

с англ. под ред. акад. А.Е. Браунштейна — М., 1980. — Т. 2. — СС. 587—589.
45. М.Д.Машковский. Лекарственые средства. М., 2019. — С. 630.
46. https://www.youtube.com/channel/UC3Ha5zNRss0Q9u9uFEsx1DA?view _ as=subscriber С витамином Д не всё так просто. ЛЕЕ-НВШ
47. https://www.youtube.com/watch?v=BcTPBP6ZS1w
48. Клинические рекомендации 62 http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/687
49. Избавление от недугов. Том 3. Гл. 1. Гипертонической болезни нет. / А.А. Алифанов. СПб., — 2020.
50. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 761.
Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 721.
51. https://zen.yandex.ru/media/sumerechnaya _ zona/kitaiskii-koronavirus-vyrvalsia-iz-laboratorii-v-uhane-domysly-ili-pravda-5e3177bf816a2e0a1abae8b1
52. https://www.youtube.com/watch?v=GdryaWmok1U https://www.youtube.com/watch?v=6JgJoVT7hmA&list=PLakmMulPYmMkQOCSXQ7J65I7tUijkEj _ i
53. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс. Клинические и патофизиологические аспекты: Учеб. пособие. СПб., 1999. — СС. 174—179.
54. https://spb.zoon.ru/m/vaktsinatsiya _ protiv _ gripp a/
55. https://www.lvrach.ru/2016/10/15436570/
56. https://upravafilipark.ru/rospotrebnadzor-informiruet-ob-itogax-ehpidsezona-po-gripp u-i-orvi-2018—2019-12
57. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А.А.Романюха. — М., 2015. — С. 4.
58. http://rpmp.ru/audio/1.html
59. https://tass.ru/obschestvo/5929422
60. https://www.youtube.com/watch?v=WHc0hs7U2aM
61. https://www.youtube.com/watch?v=kMRnSs8LEzc
62. https://znatok-ne.livejournal.com/69232.html
63. Клиническая рекомендация 155. ИБС. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/133
64. Фитотерапия в кардиологии. Доклад Е.Е. Лесиовской на Ноябрьских фитотерапевтических чтениях секции фитотерапии Общества терапевтов им. С.П. Боткина г. Санкт-Петербурга.
65. А.А. Алифанов. Избавление от недугов. Т.1. — СПб., 2018. — С. 203.
66. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачёвой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. М., 2018. — С. 73.
67. Оксфордский справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Д.Г. Грэхам-Смит, Дж.К. Аронсон. перев. А. Я. Ивлевой. — М., 2000. — С. 668.

68. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М., 2017. – С. 716.
69. Приобретённый синдром удлинённого интеравала Q-T. Е.В. Мирончик, В.М. Пырочкин. Журнал ГрГМУ 2006, № 4. – С. 29.
70. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М., 2019. – С. Б –535.
71. Дерматовенерология: национальное руководство / под ред Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М., 2013. – С. 745.
72. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства: Клинико-фармакологический справочник практического врача. М., 2007. – С. 505.
73. Клиническая геронтология 8–9, 2009. Е.О. Борисова. Нежелательные эффекты системной глюкокортикостероидной терапии. С. 20.
74. https://health.mail.ru/drug/metformin/
75. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. – М., 2011. – С. 642.
76. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Ю. Б. Белоусов, К.Г. Гуревич. — М., 2005 .– С. 276.
77. Бен Голдакр. Вся правда о лекарствах. Мировой заговор фармкомпаний.© Перевод. Порошина Т. И., 2015 © Перевод. Черепанов В. В., 2015 © Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление. ООО Группа Компаний «РИПОЛ классик», 2015
78. https://www.youtube.com/watch?v=RdZjzyt5Z1M&list=PLr9Z7ZLowstCYfctdvy4sVXUKBy1Gu _ nZ
79. Регистр лекарственных средств России РЛС: Энциклопедия лекарств. – М., 2019. – С. 120.

Список терминов

Агонисты — вещества одного, однонаправленного действия.
Антагонисты — вещества противоположного действия.
Адвайта — недвойственный.
Адреноблокаторы — вещества, блокирующие эффекты стресс-гормона адреналина.
Антигены — чужеродные вещества, не свои гены.
Антитела=иммуноглобулины — защитные белки, вырабатываемые в ответ на введение патогена.
Артрит — воспаление сустава.
Астма — удушье чаще вследствие спазма бронхов.
Аутомикрофлора — собственные микроорганизмы.
Богородская трава — чабрец, троицин цвет, фимиамник.
Вестибулярный аппарат — часть внутреннего уха, обеспечивающая чувство равновесия.
Вирулентность — повреждающее действие, близко к патогенности.
Волчанка — аутоиммунное заболевание кожи с вовлечением других органов.
Гастрит — воспаление желудка.
Генерализованные — распространившиеся на весь организм.
Ген — наследственный фактор, несущий информацию о наследственном индивидуальном признаке организма.
Геном — совокупность генов, содержащих всю информацию для построения клеток.
Гепатит — воспаление печени.
Гипервитаминоз — поступление витаминов в организм больше физиологической нормы.
Гиповитаминоз — поступление витаминов в организм меньше физиологической нормы.
Гипермикроэлементоз — поступление микроэлементов в организм больше физиологической нормы.
Гипомикроэлементоз — поступление микроэлементов в организм меньше физиологической нормы.
Гипомагниемия — мало магния в крови.

Гипоксия — кислородная недостаточность.
Гипотеза — предположение, догадка.
Гипотензия — понижение артериального давления.
Делирий — бред.
Диарея — понос.
Дисбактериоз — нарушение нормального состава микрофлоры
Дремлющая инфекция — вариант бессимптомного носительства.
Иммуноглобулины=антитела - защитные белки, вырабатываемые в ответ на введение патогена.
Иммунодепрессия — понижение защитных сил.
Инаппарантная инфекция — вариант бессимптомного носительства.
Ингибитор — задерживатель.
Ингредиент — составная часть какого-либо соединения более сложного.
Индуцированный — наведнный.
Инсульт — длительное нарушение мозгового кровообращения с омертвением участка мозга.
Инфаркт — омертвение участка ткани, сердца, мозга, кишки и др. вследствие нарушения кровотока.
Ишемия — малокровие, нехватка крови.
Кальпа — цикл.
Карантин — ограничение, изоляция.
Кардиомиоцит — клетка мышцы сердца.
Карцинома — раковая опухоль.
Катаракта — помутнение хрусталика глаза.
Колонизация — заселение.
Компонент — составная часть чего-либо.
Кумуляция — накопление, кумулятивный — накопительный.
Латентная инфекция — вариант бессимптомного носительства.
Летальность — смертность в процентах от чего-либо.
Лимфоциты — клетки лимфы, белые клетки крови.
Лоббисты — выгодоприобретатели.
Макрофаги — большие фагоциты — клетки-пожиратели, уничтожающие вредные элементы (патогены).
Манифестный — проявляющийся.
Менингит — воспаление оболочек мозга.

Микробиом — совокупность различных микроорганизмов населяющих живое существо или участок природного образования.
Микробиота кишечника — совокупность микроорганизмов в кишечнике.
Микрофлора — совокупность микроорганизмов.
Микромоль, мкмоль — миллионная моля.
Миллимоль, ммоль — тысячная моля.
Моль — масса молекулы или атома вещества переведнная через таблицу Менделеева в граммы, например, кислород O_2 содержит два атома по 16 итого 32 грамма, то есть 1 моль кислорода.
Миопатия — нарушение в мышцах, патология мышц.
Мутация — стойкое изменение генома, могущее сохраниться в потомстве.
Нефатальные — не приводящие к непоправимым последствиям.
Нефропатия — поражение почек.
Нормофлора — совокупность нормальных микроорганизмов, населяющих объект.
Нозологическая единица — самостоятельная болезнь согласно какой-либо классификации.
Нозологическая форма — самостоятельная болезнь согласно какой-либо классификации.
Оральная вакцина — вводимая через рот.
Панкреатит- воспаление поджелудочной железы.
Паралич — полное нарушение движения мышц частей тела и конечностей.
Парэнтеральный — вводимый мимо кишечника, чаще инъекции.
Паркинсонизм — тряска головы и рук.
Патоген — повреждающий агент.
Патогенез — процесс разрушения.
Педиатр — детский врач.
Персистенция — малозаметное сосуществование микроорганизма в макроорганизме.
Поливакцина — вакцина стразу по поводу нескольких антигенов.
Прана — энергия.
Продуцироваться — производиться.
Психоз — умопомешательство.
Рактопамин — вещество, гормон, повышающий артериальное давление и вызывающий сердцебиения.
Репликация — копирование.

Рептилоиды — служители библейского змия.
Респираторные — дыхательные.
Ретинопатия — поражение сетчатки глаз.
Роллы — японские блюда
Саногенез — постоянно идущий процесс самовосстановления организма, противоположный патогенезу — процессу разрушения.
Серотип — подвид микроорганизма, который можно отличить от микроорганизмов этого же вида лабораторно.
Споры — клетки микроорганизмов, более защищенные от воздействий внешней среды и долго сохраняющиеся, а при благоприятных условиях начинающиеся размножаться.
Статины — вещества, останавливающие работу некоторых ферментов клеток человеческого организма. Предположительно являются лекарствами.
Суши — японские блюда.
Тахикардия — частые сердцебиения.
Тубулоинтерстиций — межуточная ткань между трубочками в почке.
Условно-патогенные микроорганизмы — нормальная микрофлора любого живого организма, приносящая вред только вследствие падения иммунитета.
Фагоциты — клетки-пожиратели, уничтожающие вредные элементы (патогены).
Фатальные — непоправимые.
Фибротическая трансформация — замещение рабочей ткани неработающей соединительной тканью.
Фотосенсибилизация — появление сыпи на коже под влиянием солнечных лучей.
Хлорамфеникол — антибиотик.
Цитопатогенный — повреждающий клетку.
Чабрец — богородская трава, тимьян, троицин цвет, фимиамник.
Штамм — подвид микроорганизма, выделенный в одно время и в одном месте.
Элиминация — выведение, удаление.
Энантиомеры — зеркальные копии.
Энцефалит — воспаление мозга
Эрадикация — уничтожение, удаление.
Эритема — покраснение кожи, кожная сыпь.

Clostridium tetani — столбнячная клостридия.
Helicobacter pylori — спиралевидная бактерия желудка.
Staphyloccus aureus — золотистый стафилококк.
QT интервал — между зубцами Q и T на электрокардиограмме.

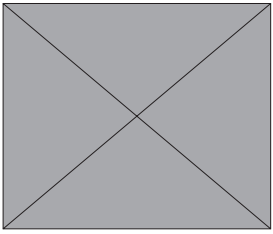
Список сокращений

АКДС — анатоксин дифтерийно-столбнячный
АТФ — аденозинтрифосфорная кислота
БАД — биологически активная добавка, отличается от лекарства тем, что малоизучена
БЦЖ — вакцина, содержащая живую бычью туберкулёзную палочку
ВГВ — вирус гепатита В
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ — вирус папилломы человека
ГВ — гепатит В
ГС — гепатит С
ГМО — генно-модифицированные организмы
ДДТ — дихлордифенилтрихлорметилметан, хлорорганическое соединение, пестицид
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ИФА — иммуноферментный анализ
ИБС — ишемическая болезнь сердца
ЛПНП — липопротеиды низкой плотности.
ЛПОНП — липопротеиды очень низкой плотности
ОГВ — острый гепатит В
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция
ОРЗ — острое респираторное заболевание
МЕ — международная единица
НАН — национальная академия наук Украины
НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
ПЦР — полимеразная цепная реакция

РАН – Российская академия наук
РАМН – Российская медицинская академия наук, сегодня вошла в РАН
СМИ – средства массовой информации
СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита
СПХФА – Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
УПМ – условно-патогенные микроорганизмы
ХГВ – хронический гепатит В
anti-HBs – антитела к поверхностному антигену гепатита В
GBV – вирус гепатита G
HBeAg антиген белка ядра вирусного гепатита В указывающий на активность размножения вируса
HBsAg - поверхностный антиген вируса гепатита В
HBV – вирус гепатита В
HDV – вирус гепатита D
HGV – гепатита G вирус
IgG – иммуноглобулины Джи= антитела Джи, иммунные белки Джи.
РАМР – образы патогенности, молекулярные структуры.

«Православное радио Санкт-Петербурга» работает на сайте
http://sprusk.spb.ru
и средних волнах 828 кГц с 17:00 до 21:00 и повтор с 5:00 до 9:00
Адрес редакции: 196084, Санкт-Петербург, ул. Цветочная, д. 16
телефон (812) 387-04-11
Фитопрепараты в СПб: 8-911-920-17-92

Врачебные консультации aa@rpmp.ru
Сайт: «Православная медицина: избавление от недугов»
http://rpmp.ru



Александр Александрович Алифанов

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ НЕДУГОВ

Том III

Глава III

Фармакохимическая безопасность семьи

Подписано в печать: 06.04.2020. Формат 60x90 1/16.
Печ. л. 12,3 Тираж 1000 экз.
Гарнитура «Академическая». Заказ № 246