

САНОГЕНЕЗ

Здравствуйте, дорогие братья и сёстры! В эфире программа «Консилиум». Сегодня в гостях «Православного радио Санкт-Петербурга» доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Кокосов Алексей Николаевич и ведущий передачи врач-фитотерапевт Алифанов Александр Александрович. Очень рады, Алексей Николаевич, что Вы к нам пришли. Я слышал, что у Вас была недавно сдана в печать очень интересная книга, называется «Саногенез».

Профессор: Здравствуйте. Да, правильно.

Ведущий: Так вот слово-то мудрёное. Что означает «саногенез»?

Профессор: Да, Вы, Александр Александрович совершенно правильно поднимаете этот вопрос, ибо это слово играет и для врача важную роль, а может не только для врача, а для больных тоже. Чтобы всё было понятно, начну со следующего. Может не все знают, что в мировой практике медицины существуют две системы здравоохранения, то есть охранения здоровья. Это научная, её ещё называют ортодоксальная, современная, западная. И традиционная, её называют народная, восточная, натуропатическая. И это очень серьёзные две ветви здравоохранения, которые характеризуются своей историей, своими корифеями, своими догмами, которыми гордятся, которые защищают. И часто своим антагонизмом друг другу. Некоторые представители говорят, что нет, нам никак нельзя идти вместе, а другие говорят: «Нет, вместе будет лучше для больного». В чём же тут суть? Суть в том, что, например, в нашей стране, в Европе, США, Англии — там государственные доктрины, то есть их поддерживает

правительство. Доктриной является медицина научная. А в восточных регионах, а это почти половина населения Земного шара, то есть это Япония, это Китай, Индия — там медицина традиционная. И каждый представитель говорит о том, что мы лучше...

Ведущий: Что мы лучше лечим.

Профессор: Что мы лучше лечим, да. И у нас, например, если говорить о позиции не врачей, а чиновников от медицины, то они говорят что нет, методики традиционной медицины для них являются комплементарными, добавочными, и они не столь важны, а важны химические лекарства. И я, кстати, убедился на практике, что это не всегда так. Когда был в Японии, меня туда посылали читать лекции по РДТ (разгрузочно-диетическая терапия), позже я об этом расскажу, там общепринятой является традиционная медицина. Я специально попросил меня отвести в их обычный госпиталь, муниципальный, как говорят. Там лечат только традиционными средствами, народными. И болезни там те же что и у нас, не какие-то экзотические, японские.

Ведущий: Да, то же повышенное давление, те же язвы желудка, гастрит...

Профессор: Да, всё тоже. И лечат они только традиционными методами. Но результат лечения у них отнюдь не хуже наших, а может, даже лучше.

Ведущий: То есть это лекарственные травы, иглоукалывание, массаж.

Профессор: Да. Поэтому я считаю, что такое отношение вот... э... наших чиновников медицины, о том, что якобы мы лучше всех, что научная медицина лучше всех — некорректно. Каждая из этих дисциплин имеет и свою терминологию. Вот, например, в научной медицине есть термин «патогенез». Мы очень хорошо знаем, что это такое. Это механизм развития болезни. И ему в медицинских институтах учат целый год на втором курсе, сдают экзамен. Есть специальные журналы, научное общество и даже, окончив медицинский институт, можно не лечить больных, а быть патофизиологом и всю

жизнь заниматься патогенезом. Есть еще слово «саногенез» причем этому слову немножко не повезло, — его не знают даже многие профессора, не говоря уже о студентах. Это слово означает укрепление здоровья, механизм укрепления и сохранения здоровья. Это две стороны одной медали. На одной стороне патогенез, на другой стороне саногенез. Причём саногенез — это понятие, которое присуще всему живому, то есть во всей живой природе есть саногенез. Саногенез есть у человека, он с ним рождается, это врожденное свойство. Он есть у всех животных. Он есть у растений, он есть у микробов. То есть везде есть саногенез.

Ведущий: Сано... саногенез это...

Профессор: Это как бы механизм сохранения здоровья.

Ведущий: Самоисцеления.

Профессор: Это механизм саморегуляции, самоисцеления.

Ведущий: Самоисцеления. То есть, возникла какая-то патология, на человека «напала», а организм начинает включать защитные механизмы, которые в принципе сами довольно часто срабатывают. И мы очень ярко видим подобную динамику в отношении простуды.

Профессор: Да.

Ведущий: Лечишь простуду, неделя насморка, не лечишь простуду, семь дней насморка.

Профессор: В некоторых случаях в самую жестокую эпидемию гриппа некоторые вообще не болеют гриппом, ну не болеют и всё. Хотя контактируют. А в истории медицины известны такие случаи, когда, например, и чумой и холерой тоже не болели. Что это значит? — Это значит, что у них очень высокий потенциал саногенеза, защищающий от возникновения болезней. Так вот в том, что существует саногенез, даже легко убедиться. Вот Вы пропальваете на грядках сорняки, а они «прут и прут». А наши хилые растения надо, как говорится, лелеять и прочее, а сорнякам это не очень важно. Потому что у них очень сильно от природы передается это качество.

Ведущий: Сильный запас тянуться к солнцу, к жизни.

Профессор: Да. Или вот — врачи ищут при воспалении легких в мокроте какие микробы и определяют чувствительность к ним. Но, оказывается, сколько не давай этих антибиотиков, а микробы не погибают. Потому что они не чувствительны. Тогда значит вырабатывают, дают другой антибиотик, к которому микроорганизмы чувствительны. А через некоторое время опять есть микробы, которые к ним нечувствительны. А почему? — Потому, что микробы уже приспособились. У них уже путем специального механизма мутации, есть такое понятие, уже выработались такие штаммы, которым «чихать» на этот антибиотик.

Ведущий: Я прошу прощения, наверное, слово «мутация» здесь не очень подходит. Наверное, всё-таки мутанты это, как мы знаем, имеющие какие-то отклонения, а тут наоборот, механизмы приспособления микробов к антибиотику. Наверное всё-таки не мутация, а механизмы защиты срабатывают.

Профессор: Дело то в том, что изменения могут быть положительными и отрицательными. Если отрицательные — урод, а если положительные — защита. То есть это просто не медицинский термин.

Ведущий: Изменения да, мутация. Книга «Саногенез» — медицинская монография. Обычному читателю, не имеющему медицинского образования, её не прочитать. Солидный труд.

Профессор: Конечно, это научная монография. Ведь вся медицинская литература есть для специалиста, а есть научно-популярная. Это не научно-популярная.

Ведущий: Вы к её созданию привлекали каких-то крупных специалистов, каждый в своей области, да?

Профессор: Да, конечно. Это монография, идею которой не все поняли и не с первого захода. Некоторым даже профессорам когда звонил, говорил: «Я Вас приглашаю», они спросили: «А что такое саногенез?»

Ведущий: Мы же привыкли, у нас рефлекс, у врачей, зашёл больной — надо его лечить. Давайте посидим и подумаем, может он сам выздоровеет, доктора?

Профессор: Если говорить простым языком, когда мы выздоравливаем без лекарств, или меньше бодем без лекарств, то это значит, что у нас сильные механизмы саногенеза. Причём они у всех передаются по наследству из поколения в поколение. И у микробов, и у растений, и у животных, и у человека. Это очень сложные, многократно дублирующие механизмы. То есть, они не разрушаются. Но, конечно, встает вопрос, а почему же тогда люди болеют? Дело то в том, что в современной жизни у нас как бы консервируют их, не позволяют им проявиться, а почему? Большинство болезней лечится консервативно, лекарствами, не хирургически, а лекарствами. Причём преобладают среди них химически синтезированные лекарства, то есть сделанные химическим путём. В настоящее время химико-фармация достигла очень больших высот. Она может синтезировать любой инкрет, гормон, цитокин и все возможные детали, которые защищают организм. И всё это стремятся, в этом заинтересованы некие лица, это ж деньги, стремятся скорее внедрить в практику. И о том, чтобы рассказать, якобы это хорошее лекарство, что оно всё излечивает, нанимают естественно и специалистов, и дают какой-то заранее подготовленный текст какой-то бабушке, дедушке, впечатляюще зачитывают.

Ведущий: И она, улыбаясь, говорит: «Я вылечилась!»

Профессор: Всё время запускается по СМИ реклама. И это всё деньги для радио, телевидения, они без денег не могут обойтись. Конечно, в принципе кое-что правильно. Правильно, что любое лекарство, надо как-то рассказать о нём, чтобы оно внедрилось. Но дело-то в том, что лекарства есть разные. А сейчас преобладают лекарства химические, которые копируют некоторые функции организма. Вот острая болезнь, заболел человек, функция ослабела, функция саногенеза. И ему скорее назначают лекарства, которые заменяют эту функцию.

Ведущий: Упал иммунитет — ему дают иммуномодуляторы.

Профессор: Да. То есть не стремятся как-то его улучшить, а значит вот сразу как бы протез...

Ведущий: Заменитель.

Профессор: Протез. И среди лекарств преобладают таким образом протезирующие лекарства.

Ведущий: ...заместительная терапия. То есть это гормоны, преднизолон, или женские гормоны.

Профессор: Ну, в принципе, без них не обойтись.

Ведущий: Ну в некоторых случаях — да.

Профессор: Но, понимаете, надо очень умело их применять на определенном этапе, а потом медленно-медленно отходить. Когда организм восстанавливает свои силы. Студентов, к сожалению, этому почти не учат. И если умный врач, то он догадается. А в большинстве своём больному хорошо, ему вначале лучше, он же не понимает какой ценой это ему даётся. Но есть и другие лекарства. Есть лекарства, которые не обладают «протезирующим» действием, а действительно вмешиваются в болезнь и помогают. Таких лекарств, к сожалению, меньше. Вот, к примеру, таким лекарством является недавно испытанный у нас препарат, который, я не буду его называть, но это препарат, который тормозит созревание рубца. Любой воспалительный процесс заканчивается рубцеванием. Вот обожгли вы кожу - в конце концов рубец; поранили, разрежали — рубец. То же самое и внутри. Если в каком-то органе произошло воспаление, и воспаление когда оно...

Ведущий: На сердце — инфаркт миокарда, который замещается рубцом.

Профессор: Если там много рубцов, то сердце работает хуже.

Ведущий: ...сердце как тряпочка, оно свою насосную функцию не выполняет.

Профессор: Но дело-то в том, что если очень много рубцов, то рубцы-то это же не живая ткань, понимаете. Она ослабляет функцию. А это лекарство новое, оно уменьшает процесс фиброобразования. Потому что любой рубец постепенно сморщивается и, сморщиваясь, превращается в «болотце». Где всякие соки там и кровотока

нарушается и лимфоотток, веноотток. Это всё среда для воспаления, хронического воспаления. А вот лекарство, оно препятствует этому. Но есть и другие лекарства, я просто как пример привёл. Но, к сожалению, в современной лекарственной терапии преобладают, в научной медицине, «протезирующие» лекарства, и их надо применять очень умело, на определённом этапе. Потом постепенно от этого отходить. Конечно, если пожилой человек, и ему уже не обойтись без протеза, то там конечно, это естественно. Но применять очень рано и не думать об этом. И поэтому знание что такое саногенез очень важно. Оно важно, в первую очередь, для врачей но и студентов надо этому учить. А я просмотрел последние учебники, в некоторых вообще этого слова нет. А в некоторых только маленьким шрифтом, так сказать, на пол страницы из пятисот страниц говорится что: «Да, есть такое понятие — саногенез».

Ведущий: У меня недавно была пациентка, молодая, хорошенькая женщина, ей поставили несколько лет назад грозный диагноз — саркоидоз. Причем саркоидоз второй степени, то есть достаточно выраженный. По всей видимости, эта патология, поражающая легкие, имеет аутоиммунный характер, насколько я понял...

Профессор: В том числе.

Ведущий: То есть во многих неизлечимых заболеваниях и присутствует аутоиммунный механизм.

Профессор: Знаете, я бы сказал даже больше, почти в любой хронической болезни аутоиммунный механизм есть.

Ведущий: Да. Так она, собственно, на то и болезнь хроническая, что не вылечивается. То есть мы её лечим, а она снова возвращается. И снова и снова. Пациентка нашла самого лучшего специалиста в городе в области саркоидоза. Врач ей назначила гормоны. Год она принимала гормоны, ей стало хуже, когда стало совсем плохо, она гормоны бросила. Больше не смогла. Она поехала к этому самому лучшему, не буду называть, ну к этому самому лучшему специалисту в области саркоидоза. Но та сказала: «Давай, родная, ещё раз гормоны попробуем». А эта говорит: «Вы меня извините, мне вообще

так стало дурно... И, естественно я к ней больше не пошла.» Пациентка начала пить всякие разные травы в течение года, не у нас, а сама по себе, потом поехала, сделала рентген и... саркоидоза в лёгких не обнаружили. Что вы скажете на счёт этого случая, насколько это реально?

Профессор: Вы знаете, саркоидоз это такой процесс, который в ряде случаев на ранних стадиях имеет тенденцию самопроизвольного излечения. Лечи, не лечи — пройдёт, понимаете. Но и объяснить почему — пока мы не можем. В принципе здесь, конечно, работают механизмы саногенеза. Но в деталях этого нельзя объяснить.

Ведущий: В общем-то, саркоидоз — заболевание таинственное.

Профессор: В каждом конкретном случае надо разбираться. Может быть у неё было самоизлечение, и, независимо от того, пила она травы или не пила, организм бы преодолел. Но это бывает сравнительно редко, поэтому конечно очень важно: что бы не принимал, что бы не назначал — важно, чтобы это был специалист. Который четко знает, что он даёт и как это действует. У меня, например, был другой случай. Тоже со второй-третьей стадией саркоидоза применяли-применяли гормоны, а процесс нарастает-убывает, собственно это случается у большинства. Применили разные лекарства. Пациент иногородний, он бизнесмен молодой, из средней полосы. Он ко мне приехал, смотрим — лучше. Он восстановил работоспособность, даже с ребёнком уезжал на юг, полностью восстановился и работает. Я несколько лет его наблюдаю, и у него есть не только клиническая, но и рентгенологическая динамика, и функциональная динамика.

Ведущий: Положительная.

Профессор: То есть здесь нужно подходить индивидуально, с полным знанием всех механизмов.

Ведущий: То есть очень важно не перелечить.

Профессор: Конечно. Причём почему ещё нужно знание саногенеза и врачам и больным? Да потому что, понимаете, вот начинается болезнь, любая болезнь. Скажем, даже простуда. При простуде

бывает температура, бывает кашель с мокротой, бывает насморк и врачи назначают множество всяких препаратов.

Ведущий: Антибиотики и жаропонижающие.

Профессор: Да. Они даже не мыслят, что может быть иначе. А ведь если говорить с позиции саногенеза, то что такое — повышение температуры? Это положительная реакция организма, потому что повышение температуры стимулирует защитные силы организма.

Ведущий: В кровотоке выходят факторы иммунитета: цитокины, интерфероны, фактор некроза опухоли.

Профессор: И не надо снижать температуру. Особенно если она не больше 38°C. И пример о кашле. Кашель это же тоже активный акт...

Ведущий: Очищение.

Профессор: Очищение бронхов! Что такое насморк? — Тоже очищение. Это организм борется и гонится слизь и прочее лишнее. А мы назначаем сразу же какие-то препараты, которые прекращают это на корню. То есть мы вмешиваемся в естественное течение болезни и на корню угнетаем механизмы саногенеза. А ведь угнетали раз, угнетали два, — потом они уже не работают. Вот такое дело.

Ведущий: Да, с простудой достаточно ясно, что очищение и всё такое, и что в принципе против вирусов антибиотики не работают. В первые дни болезни их точно не надо назначать, это абсолютно точно. Но встаёт такой ещё вопрос. Больным становится лучше, снижается температура. Это снижение температуры при простуде от того, что антибиотик лечит, или от того, что он обладает иммунодепрессивным действием?

Профессор: Для того, чтобы ответить точнее, нужно иметь конкретный пример и проанализировать. Но, в принципе, большинство антибиотиков обладают иммунодепрессивным действием. И вообще, я так считаю и на учёных советах в этом плане выступаю, даже там, где присутствуют инфекционисты. Когда речь идёт о том, а это издавна такой спор ведётся, что значит лечить, то надо подумать — угнетать инфекцию или стимулировать иммунитет. Я

считаю, что на инфекцию не надо действовать, а надо стимулировать иммунитет. Стимуляция иммунитета — это подъём защитных сил организма. Это является принципиально важным. Потому что в принципе в каждом человеке заложено очень много защитных сил. Но, к сожалению, с современным уровнем жизни когда мы едим рафинированную пищу, ленимся — мы будем в пятиэтажном доме стоять полчаса перед лифтом, будем обязательно ждать лифт, чтобы подняться на третий этаж...

Ведущий: У нас сейчас лифт поломан, живем мы на 9-м этаже, и учителя (дети мои на домашнем обучении), учителя многие звонят спрашивают : «А лифт работает?» И только одна учительница худенькая ходит, остальные не ходят. Я ей говорю: «Вы знаете, я приглашаю всех полных учителей школы ходить к нам на занятия на 9-й этаж пешком — для лечения полноты».

Профессор: Конечно.

Ведущий: Хотя бы недельки две, пока поломан лифт.

Профессор: И всем спускаться-подниматься потихонечку по лестницам в метро даже. Потому что это «терренкур», немецкое слово «терренкур» — лечение восхождением.

Ведущий: Даже есть у них такой метод...

Профессор: Конечно. Для этого люди специально едут в Кисловодск и там к красному солнышку поднимаются вперёд и обратно, чтобы хотя бы несколько километров и похудеть. То есть образ жизни человека может угнетать механизмы саногенеза. Каким образом? Для того, чтобы саногенез работал на соответствующем уровне важно, чтобы у нас очень хорошо работали эфферентные органы — органы выделения, дыхания, чтобы кровообращение было хорошее, а тренировка кровообращения — это ходьба. И взять за правило, чтобы кишечник хорошо работал каждый день. А если пища рафинированная, без всякой клетчатки, то кишечник, конечно, будет работать плохо. Всё это составляет кодекс жизни человека, который хочет быть здоровым естественными средствами. А то, что саногенез действительно существует в любом организме — факт. Вот на-

пример, немногие специалисты задумывались над тем, а что такое беременность? Беременность это стресс для организма. А что такое стресс?

Ведущий: Это полезный стимул.

Профессор: Это слово, которое внес в нашу практику Ганс Селье. Многие говорят сейчас: «Ой, я сегодня в стрессе, у меня сегодня стресс». То есть это как бы возмущение. Но оказывается, что стресс имеет два понятия: эустресс и дистресс. И дистресс — это то, что при патологии бывает.

Ведущий: Слишком много стресса.

Профессор: А эустресс — это нормальный стресс, который в жизни всегда бывает, и он «подстегивает» организм. И беременность, каждая беременность у женщины, это для неё стресс, эустресс. Это важный момент.

Ведущий: Я как-то консультировал на приёме одну пациентку, она мне рассказала: «Почти от рождения у меня было страшное кожное заболевание — нейродермит, и я фактически по пояс была как «в сапогах» в ужасных корках, все зудит, чешется, лопается, гной сочится, кровь сочится, ночью не уснуть». Те, кто сталкивался со страданием экзема или нейродермит, — знают, что это на самом деле страдание ужасное. И вот, что интересно, что она многими лекарствами лечилась до 20-летнего возраста. И ничто ей не помогало. То лучше, то хуже, то вообще плохо, то лучше, то хуже, то вообще плохо. И вот она забеременела... и когда она родила ребенка, она исцелилась. Всё очистилось полностью. Это страшное страдание с двадцатилетним стажем прошло.

Профессор: Это всё понятно. Это означает, что у неё поражение кожно-аллергического характера. А в организме есть специальные защитные силы, которые преодолевают аллергию. И, например, опытным врачам, у них есть подобные индивидуальные наблюдения. Например, у женщины была бронхиальная астма — аллергическое заболевание. Вот забеременела женщина, у неё за это время прошла вся астма. То есть, в организме при беременности, которая является

стрессом, я повторяю, для организма, стимулируются антистрессорные гормоны. Как раз те гормоны, которые и лечат аллергию.

Ведущий: Те самые глюкокортикостероиды, которые врачи дают извне при любой малоизлечимой хронической патологии.

Профессор: Современная химиотерапия синтетический аналог уже получила. Назначение этих гормонов лечит, конечно, но не надо думать, чтобы это было надолго. Потому что тогда собственные гормоны будут подавляться. Хирург вам наложил шину, дал костыли, но через определенный промежуток времени опытный хирург говорит: «ну-ка давайте-ка в сторону костыли, наступайте», — «ой больно», — «ну ничего, вам уже можно». Потому что если он не будет пользоваться этой ногой, мозоль будет плохо расти, а надо чтобы кость срослась по-настоящему. Это доказывает, что костыль нужен лишь временно. А если ты хочешь, чтобы тебе жизненные силы помогли без костыля, значит надо через боль идти вперед. Теперь значит и всевозможные другие моменты можно привести. Вот, например, есть закаливание, купание в крещенские морозы, в проруби и так далее. Это купание — тоже стресс.

Ведущий: Да, на морозе.

Профессор: Конечно, гормоны в это время стимулируются. Но и в том и в другом случае надо человека подготовить. И вот поэтому опытные акушеры-гинекологи специально психологически готовят женщину к беременности. Хорошо известно, что нужно предварительно готовить всех. И перед тем, как будешь купаться в проруби. Надо чтобы не просто так сказать тебя кинули и ты там будешь барахтаться, а чтобы ты сам захотел, была осознана цель и чтобы тебе было приятно. Или, например, использовать метод разгрузочно-диетической терапии (лечебное голодание), по-моему мы с Вами ранее встречались по этому поводу.

Ведущий: Да.

Профессор: Очень важно, чтобы лечебное голодание было только у того, кто...

Ведущий: Хочет.

Профессор: Хочет. Нельзя, понимаете, насильно, даже если показано, назначать. Это очень важно, это принципиально важно. Психологическая подготовка. Стресс доказывает, что в каждом организме есть силы, которые могут пробудиться для исцеления при определенных условиях.

Ведущий: Да, если мы действительно, якобы пытаемся помочь организму при простуде, даем антибиотик, то микробно-вирусная ассоциация, которая в нас живёт, условнопатогенная и патогенная, довольно быстро приспособливается. Насколько я понял, достаточно нескольких дней — и уже возникают антибиотико-устойчивые штаммы.

Профессор: Это тоже имеет место. У микробов тоже саногенез.

Ведущий: То есть это их саногенез, у нас наш саногенез, и тут кто кого.

Профессор: У нас есть в пульмонологии такой журнал серьёзный, «Пульмонология» называется. И заместитель редактора как раз говорил в подобном ключе, что когда человека лечат антибиотиками от какого-либо заболевания лёгких, то врач, вооруженный антибиотиком, словно соревнуется с микробом. Потому что микроб очень быстро привыкает к нему и нужен другой антибиотик. Чтобы новый антибиотик получить, нужна новая технология, нужно время, он всегда будет дороже. И в этом соревновании побеждает микроб, а не человек и не врач.

Ведущий: Удивительно, мозгов нет, а он побеждает.

Профессор: Да. Причём Вы затронули в отношении микробов вопрос. В любом живом организме, и у нас, и у собаки, и у кошки, даже в растительном мире масса микробов. У человека...

Ведущий: До 500 видов, а некоторые едят 7000.

Профессор: Всевозможных. Главным образом в кишечнике.

Ведущий: Да. Два с половиной килограмма в кишечнике.

Профессор: И одно время говорили, что если мы простерилизуем кишечник, то всё будет нормально. Это глупость несусветная.

Потому что у нас всегда есть и будут микробы. И мы без них, если бы стали стерилизовать, то просто умерли, понимаете. Там и хорошие и плохие микробы, но они там уравниваются, понимаете.

Ведущий: Да, сапрофиты свои собственные, нормальные. Там ещё есть условно-патогенная флора.

Профессор: Да. Терминов можно много всяких сказать, но в принципе есть «хорошие», а есть «плохие», скажем так. Но все они в норме находятся в равновесии и человек здоров. Если же равновесие нарушается, человек заболевает. А от чего оно может нарушаться? Если туда попадает другой микроб. К своим-то микробам, даже «плохим» организм привык. Важно, вот чтобы «чужой» не привык, чтобы «чужой» не попал, понимаете. И микроб ли в этом виноват?. Чтобы человек заболел, нужно, чтобы снизились защитные силы организма, и нарушилось микробное соотношение. Поэтому я говорю всегда, что важнее не убить микроб, а повысить сопротивляемость — иммунитет.

Ведущий: Год назад, а то и больше, я беседовал с иммунологами. Они говорят, что гастрит типа «Б», язву желудка и двенадцатиперстной кишки все сваливают на Хеликобактер Пилори. То есть весь принцип лечения сводится к тому, чтобы был обнаружен «НР» и потом его удалять, что называется эрадикация, выведение. И начинают назначать антибиотики. Но ведь очень интересно, что Хеликобактер Пилори есть почти у всех. И иммунологи говорят, что только у некоторых людей она приобретает патогенные свойства. То есть по всей видимости это условно-патогенная флора, правильно я понимаю, да? Чтобы определить что да, «НР +». Но патогенна она или нет, способна она вызвать язву, гастрит или нет, для этого есть анализ крови на белок «Кагэй». То есть надо сделать иммуноферментный анализ на белок «Кагэй». Если этот белок есть, то «НР» патогенна, а если нет — то нельзя назначать антибиотики. Что Вы по этому поводу скажете?

Профессор: Я вообще считаю, что это надуманная проблема с научной точки зрения.

Ведущий: Вы имеете ввиду применение?

Профессор: Хеликобактер Пилори, его оценка патогенности. Понимаете, как движется наука? Наука движется методиками. Новая методика, появились новые факты, наука продвинулась на одну ступеньку выше.

Ведущий: Выше или ниже, это, кстати, ещё вопрос.

Профессор: Да. Ну в какую-то сторону подвинулась. Дело-то в том, что он всегда существовал, этот Хеликобактер Пилори. Но не было методики. Вот мы его выявили и вдруг это совпало с обострением. И стали лечить.

Ведущий: Ну да, по сути набор каких-то лабораторных данных, которые оправдывают методику назначения антибиотиков там — амоксицилин, трихопола. И всё. А на самом деле это не нужно даже. Мы знаем, что лекарственными травами... да что там травами! У меня даже случай был, когда я работал врачом сельской участковой больницы. Это было ещё в советское время. Я взял на лечение одного тракториста. У него язва была, доказанная, обострение. Тракторист у меня просто в стационаре лежал, не работал в пыли, на тракторе, днём и ночью. Регулярно питался. Я ему ни одного лекарства не давал, — но он выздоровел. Вы знаете, что интересно. Он от язвы выздоровел. То есть просто такие спокойные условия, регулярный режим питания, сон нормальный. И всё, и произошло самоисцеление, саногенез.

Профессор: Становясь на позиции саногенеза, врача надо учить, чтобы он иногда не мешал организму. Но не мешал организму не от незнания, а от знания как раз, понимаете. Потому, что в организме заложено — излечиваться. И он своим рвением каким-то дурацким, вмешательством, может помешать выздоровлению.

Ведущий: Наше время подходит к концу. Итак, дорогие братья и сёстры вы слушали передачу «Консилиум». В гостях был доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Кокосов Алексей Николаевич. Мы обсуждали тему о том, что Господь заложил в тело человека механизмы самоисцеления и нам, врачам,

приступая к лечению не нужно забывать, что у человека есть механизмы самоисцеления, самовыздоровления, что они доказаны наукой. И у нас, у врачей, должен регулярно вставать вопрос, вот господа, зашёл больной, так будем лечить или может быть не лечить?... Вот в чём вопрос.

Профессор: Нет, ну такая постановка вопроса тоже не правильная, не лечить — это тоже лечить.

Ведущий: Спаси вас Господи, братья и сестры.

Профессор: Спасибо вам!