



НАУЧПОП ДЛЯ ВСЕХ

ОПРОВЕРГАЯ



МИФЫ

О МЕДИЦИНЕ



**ВСЯ ПРАВДА О НАШЕМ
ОРГАНИЗМЕ**

**АНДРЕЙ
САЗОНОВ**

Андрей Сазонов

Опровергая мифы о медицине.

Вся правда о нашем организме

Серия «Научпоп для всех»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66915328

Опровергая мифы о медицине. Вся правда о нашем организме: АСТ;

Москва; 2022

ISBN 978-5-17-145146-2

Аннотация

Мы привыкли верить, что чеснок укрепляет иммунитет, а антибиотики губят все живое. Вездесущие маркетологи убедили нас в том, что глютен – это яд, а поливитамины – панацея, приучили ежедневно проходить 10 000 шагов и выпивать 8 стаканов воды. Соцсети внедрили в сознание новые стандарты красоты и здорового образа жизни. И теперь нам жизнь не мила без регулярных пробежек, изматывающих тренировок в зале, дыхательных практик и вегетарианской диеты.

В своей книге Андрей Сазонов снова с присущей ему иронией, вооружившись новейшими достижениями науки и техники, опровергает один за одним мифы о медицине и здоровом образе жизни. Дает квалифицированные ответы на наболевшие вопросы: Делать прививки или не делать? Можно ли убежать от инфаркта? Есть ли польза от разгрузочных и «загрузочных» дней?

Докладывая о результатах частных изысканий, автор учит нас самостоятельно находить правильные ответы на любые вопросы. Отделять мух от мяса и мифы от фактов!

В формате a4-pdf сохранен издательский макет книги.

Содержание

0.0. Коротко о важном	6
1.0. Делать прививки или не делать, вот в чем вопрос	10
2.0. Антибиотики: лучше «перепить» или «недопить»?	27
3.0. От настоев – польза, от таблеток – вред! Верно это или нет?	46
Конец ознакомительного фрагмента.	50

Андрей Сазонов
Опровергая мифы о
медицине. Вся правда
о нашем организме

© Андрей Сазонов, текст

© ООО «Издательство АСТ»

0.0. Коротко о важном

Получение информации в наше сетевое время не составляет проблемы. Информации вокруг очень много и доступ к ней лежит через поисковик.

Проблема в другом – в том, как отличить истинную, правдивую информацию от ложной.

В частности, как различать информацию об эффективности тех или иных методов лечения или лекарственных препаратов.

Вот вам несложный алгоритм.

Первое – оценка количества источников. Чем больше источников, тем достовернее информация. Под источниками имеется в виду не количество статей в Сети, а количество научных учреждений или ученых, от имени которых опубликована данная информация. Если, образно выражаясь, все «реки вытекают из одного родника», то есть информация исходит от одного человека или одной конторы, то можно сразу считать ее недостоверной.

Второе – оценка качества источников. Не ведитесь на громкие названия вроде «Всемирный научно-академический центр по борьбе с ожирением и гипертонией». Зрите в корень – давно ли существует учреждение? Под чьим «крылом» оно работает? Есть ли у него какие-то достижения, то есть открытия и исследования? Какова его репутация?

ция в научных кругах? И так далее... Разумеется, принадлежность учреждения к системе Российской академии наук – это плюс. А «неприкаянность», то есть полная самостоятельность научного учреждения, да еще и в сочетании с одним-единственным направлением исследовательской работы, это жирный минус. Всех нюансов в одной короткой главе не отразить, но суть вам должна быть ясна.

Третье – оценка качества информации, полученной из «качественных» источников. Ученые – тоже люди и ничто человеческое им не чуждо. В том числе и корысть. Не спешите бросать в них камни, ибо дело не в камнях, а в том, как отличать ложных пророков от истинных. Чем кто зарабатывает на жизнь для нас с вами, не важно, важно то, можно ли верить этой конкретной информации или нет.

Однозначно заслуживают доверия рандомизированные исследования, проведенные двойным слепым плацебо-контролируемым методом, при котором ни врач, ни пациент не знают, какой препарат дается каждому конкретному участнику, – реальный исследуемый или пустышка-плацебо. Пустышку дают для того, чтобы оценить достоверность исследования. Ну а самое лучшее, то есть вызывающее наибольшее доверие, – это тройное слепое рандомизированное исследование, при котором о распределении препарата и пустышек не знают ни пациент, ни врач, ни статистик, обрабатывающий результаты исследования.

Исследование непременно должно быть рандомизирован-

ным, то есть его участники должны случайным образом делиться на группы получающих препарат и плацебо. Случайным! Чтобы не было искушения подтасовать результат. Например – в группу, получающую препарат, включить лиц с ранней стадией и не осложненным течением заболевания, а в группу «плацебо» – давно и тяжело болеющих. Подумайте сами над тем, что получится при таком вот раскладе.

Также имеет значение количество участников исследования. Двадцать – это, как говорится, «ни о чем». Пятьдесят – еле-еле. Сто – ну еще куда ни шло. Более трехсот уже можно считать «презентабельным». Одинаковые данные, полученные во внушающих доверие исследованиях, проводимых в различных научных учреждениях – совсем хорошо.

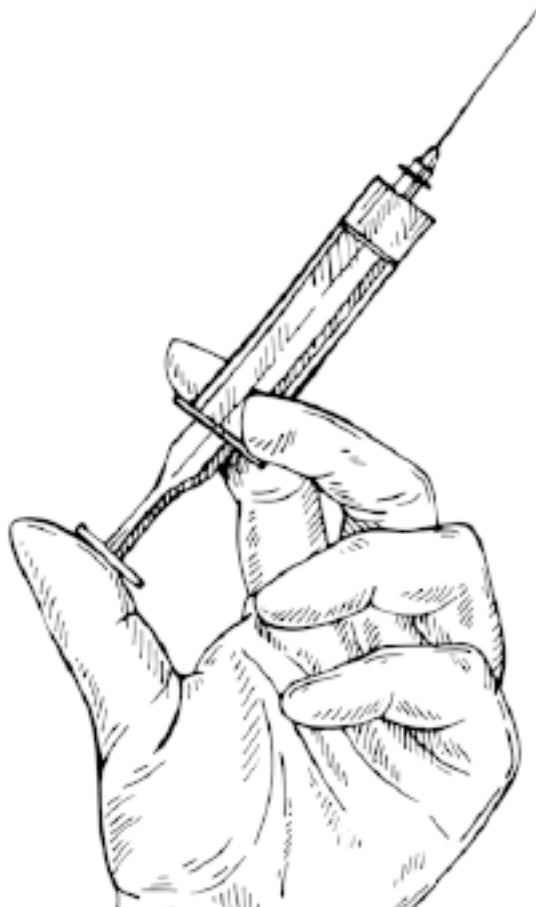
Четвертое – не доверяйте тем исследованиям, в которых разработчики метода или лекарственного препарата сами исследуют его эффективность.

Пятое – не доверяйте тем исследованиям, в которых лекарственный препарат фигурирует под одним из своих коммерческих названий. Это просто реклама, всего лишь реклама и только реклама, правда с научным «акцентом». А точнее – с псевдонаучным. Кто платит, тот и заказывает музыку, кто финансирует исследование, тот всегда получает желаемый результат. В независимых исследованиях препараты всегда выступают не под коммерческими, а под международными непатентованными названиями или под химическими номенклатурными.

На этом все.



1.0. Делать прививки или не делать, вот в чем вопрос



«Прививка» и «вакцинация» – это синонимы, обозначающие введение антигенного материала с целью формирования иммунитета к болезни. У слова «прививка» есть еще одно значение, так называют вегетативный способ размножения растений, но мы с вами ботаники касаться не станем, не наша это тема.

В качестве антигенного материала могут использоваться живые, но ослабленные штаммы микроорганизмов, убитые микроорганизмы, очищенный материал, полученный из убитых микроорганизмов – какие-то их белки или другие вещества. Вакцина может быть и синтетической, когда свойственные микроорганизмам белки производятся химическим путем, но такие вакцины пока еще не получили широкого распространения. Действуют они слабее, чем «натуральные», полученные биологическим путем, но имеют и весомое преимущество – синтетические вакцины не содержат примесей.

Вопрос о том, делать или не делать прививки, будоражит умы уже много лет. Известное гамлетовское «Быть или не быть?» меркнет перед «Делать или не делать прививки?». С «быть» разобраться гораздо проще, чем с прививками.

А ведь были, были золотые времена, когда наивное человечество делало прививки беспрекословно, потому что верило в их пользу. Именно прививки помогли победить натуральную оспу, это так, к слову.

Но пришло время – и человечество (точнее – мысляща-

яего часть) раскололось на два лагеря. Сторонники прививок продолжают подвергаться вакцинированию, а противники – всячески его избегают. Всячески – это не преувеличение. Доходит до того, что дети из «антипрививочных» семей вынужденно переходят на домашнее обучение, поскольку в школы, и в детские коллективы вообще, доступ непривитым детям ограничен.

Так делать или не делать?

И вообще, где кроется истина, а что является мифом?

Собственно, относительно вакцинации существует два мифа.

Миф первый – вакцинация однозначно вредна, никакой пользы от нее не бывает и быть не может.

Миф второй – вакцинация однозначно полезна.

Не старайтесь найти опечатку там, где ее нет.

Все именно так, как написано – существует миф о вреде вакцинации и, одновременно, существует миф о ее пользе. И не надо искать истину «где-то посередине», в этом случае, как говорится, «не прокатит». Золотой середины здесь быть не может. Как ее достичь? Делать прививки через одну? Или делать их только в четные годы жизни? Смешно, не так ли?

Туману было напущено знатно, но ничего – сейчас мы его развеем и развенчаем оба мифа. По очереди.

Начнем мы с мифа о вреде прививок.

Какие доводы для обоснования своей правоты приводят те, кто проповедует отказ от прививок?

Довод первый – прививки являются искусственной стимуляцией иммунитета, а все искусственное вредно. Болезнями надо болеть естественным путем, в том режиме, который запланировала матушка-природа.

Довод второй – прививки вызывают временный иммунитет, который регулярно нужно «подкреплять» посредством новых прививок, а перенесение заболевания естественным путем приводит к формированию пожизненного иммунитета.

Довод третий – прививки вызывают сбой в иммунной системе, отчего организм становится более восприимчивым к инфекционным заболеваниям. И не просто более восприимчивым, а очень-очень-очень восприимчивым. Можно сказать, что прививки уничтожают иммунитет. Привитые дети болеют гораздо больше непривитых. Это доказали британские, голландские, американские и немецкие ученые.

Довод четвертый – инфекционные болезни, перенесенные в детстве, нужны организму для тренировки иммунной системы; прививки, позволяющие избегать заболеваний, делают иммунную систему неразвитой, что «аукается» во взрослом возрасте.

Довод пятый – от прививок бывает больше осложнений, чем от заболеваний, перенесенных естественным путем, вплоть до развития таких заболеваний, как аутизм¹.

¹ Аутизм – расстройство, являющееся следствием нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженными всесторонним дефицитом со-

Довод шестой – мать может передать плоду через плаценту иммунитет, приобретенный естественным путем, а вот «прививочный» иммунитет таким образом не передается, следовательно, дети непривитых матерей защищены от инфекционных болезней лучше, чем дети привитых.

Довод седьмой, он же лозунг, который можно вышить золотыми буквами на условном антипрививочном знамени, – прививки выгодны тем, кто их производит, но не тем, кто их получает.

Последний довод просто ужасает. Нет, вы только представьте масштаб этого мирового заговора, в который вовлечены практически все медики с фармацевтами, а заодно и микробиологи. Заговор касается каждого из нас... А обороты! Представляете, какие там обороты.

Бывают вещи, в которые или веришь, или не веришь. Вера исходит из глубин бессознательно-интуитивного (образно говоря – из сердца), и никакими логическими доводами поколебать ее невозможно. Так что самое время определиться. Если вы верите в мировой «прививочный» заговор, то эту главу дальше можете не читать, ибо не за чем – вы все равно ничему не поверите. Только зря время потратите. Да и у автора, если уж говорить начистоту, нет цели переубедить или покушаться на самое дорогое. Автор всего лишь рассматривает проблему – миф, и делится со своими читате-

циального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и стремлением к выполнению повторяющихся действий.

лями неискаженной научной информацией. Но если вам не нравится развенчивание какого-то мифа или если вы в чем-то не согласны с автором, то вы можете спокойно продолжать верить. Это ваше право (и ваша личная проблема тоже).

Если же седьмой довод вызывает у вас недоверие или хотя бы желание разобраться в сути дела, то читайте дальше. И помните, что от развенчивания мифа о вреде прививок мы перейдем к развенчиванию мифа об их пользе. Так что скучно не будет. Представление об иммунитете у вас уже есть, так что можно сразу переходить к делу.

Прививки являются искусственной стимуляцией иммунитета?

Позвольте – а что тут «искусственного»? И каким боком вообще это слово сюда пристроилось? Искусственной может быть конечность – протез, искусственной может быть кожа – дерматин, искусственным может быть цветок. Искусственное – это не природное. А как может быть «неприродным» воздействие на иммунную систему живого организма? Слово «искусственное» здесь явно не к месту. Точно так же, как не к месту слово «химия», которым в наше время принято обзывать (иначе и не скажешь) все ненатуральное. А натуральное разве не «химия»? Все живое и неживое состоит из химических элементов, из химических веществ.

Ослабленная культура микроорганизмов – это биологический материал. Так же, как и убитые микроорганизмы или какие-то их белки. Они вводятся в организм, что адекват-

но проникновению инфекционного возбудителя и вызывают иммунный ответ – выработку белков-антител, которые блокируют действие возбудителя (препятствуют его размножению или же нейтрализуют выделяемые им токсические вещества). Кстати, вакцинация может быть и пассивной, когда в организм вводят не факторы, вызывающие выработку антител, а готовые антитела. Так, например, проводят вакцинацию против гепатита В.

«А как же синтетические вакцины? – спросят некоторые читатели. – Уж они-то самые что ни на есть искусственные! И действуют, кстати говоря, слабее натуральных!»

Да – слабее. Потому что синтетическая вакцина очень чистая. Она содержит только молекулы определенных белков, вызывающих иммунный ответ. А чаще даже не молекулы целиком, а только активные в иммунном смысле фрагменты этих молекул. Иммунный ответ – сложный процесс. Многие «примеси» – останки погибших микроорганизмов, усиливают действие основного фактора. В этом смысле естественная вакцина лучше синтетической. Но следует учитывать и то, что примеси могут вызывать аллергические реакции. Даже самая тщательная очистка биологической вакцины не дает полного отсутствия примесей, свойственного синтетическим вакцинам.

Слово «синтетическая» определяет способ получения вакцины. Действующее вещество что в биологическом, что в синтетическом препарате одно и то же, с идентичной хими-

ческой формулой. Например, вода, что природная, что полученная в химической лаборатории, остается водой – химическим веществом с формулой H_2O . Только не надо сейчас вспоминать о вкусе родниковой воды. Вкус формируют примеси – соли, содержащиеся в воде, а в примере речь идет о самой воде и больше ни о чем. стакан синтетической воды утоляет жажду точно так же, как и стакан воды природной. Но удовольствия природная вода доставляет больше, с этим никто спорить не собирается.

Одинаковые молекулы, вне зависимости от способа их получения, оказывают одинаковое действие на организм – участвуют в одних и тех же реакциях. Живой микроорганизм, убитый микроорганизм и отдельно взятый белок микроорганизма могут вызывать иммунный ответ различной выраженности, но сущность этого ответа во всех случаях будет одной и той же – выработкой конкретного антитела на данный антиген, чужеродный белок. Произошло это в результате заболевания или вакцинации – суть едино. Все равно антитела будут теми же самыми.

В принципе, нам с вами о синтетических вакцинах можно и не думать, поскольку они применяются в ветеринарной практике. Но иметь представление о них нужно, без этого общее представление о вакцинах будет неполным.

Попутно давайте развенчаем миф о том, что мать может передать плоду через плаценту иммунитет, приобретенный естественным путем, а «прививочный» иммунитет таким об-

разом не передается. Плацентарный барьер (да, плацента – это не только связующее звено, но и барьер между матерью и плодом) проницаем для одних веществ и непроницаем для других. И перенесенное заболевание, и вакцинация приводят к одному и тому же иммунному результату – выработке определенных и одинаковых в обоих случаях антител. И пассивная вакцинация, к слову будь сказано, добавляет нам точно такие же антитела, что образуются в результате заболевания. Так что для проницаемости имеет значение не способ получения антител, а их физико-химические свойства. Одни молекулы могут пройти через плацентарный барьер, а другие – нет.

Прививки вызывают временный иммунитет, который регулярно нужно «подкреплять» посредством новых прививок, а перенесение заболевания обеспечивает пожизненный иммунитет?

Это не совсем так. Иммунитет к различным заболеваниям сохраняется в течение разного времени. К некоторым – на протяжении всей жизни, а к некоторым – на протяжении нескольких недель. В первую очередь дело в чужеродном агенте и характере реакции на него, а не в способе проникновения этого агента в организм. Но «временный» иммунитет, возникший в результате перенесенного заболевания, длится дольше, чем возникший в результате вакцинации, это так. Обратите внимание на то, что речь идет о различных сроках действия иммунитета к конкретному заболеванию, а

не о временном иммунитете к любым заболеваниям в случае вакцинации и пожизненном в случае перенесения заболевания.

Попробуйте объяснить самостоятельно, почему при заболевании формируется более длительный иммунитет...

Разумеется, причина в том, что заболевание оказывает более сильное воздействие на организм, нежели вакцинация. Потому и иммунный ответ получается более выраженным и длится дольше. Но, оценивая это преимущество, не стоит забывать, что оно дается более дорогой ценой, а также о том, что некоторые заболевания, от которых проводятся вакцинации, могут привести к смерти. За примерами далеко ходить не нужно – вспомните хотя бы о дифтерии или о столбняке. Так что лучше чаще вакцинироваться, нежели реже болеть, не так ли? Ну а если заболевание способно приводить к летальному исходу, то тут и говорить не о чем. С позиции здравого смысла, разумеется, а не с позиции огульного отрицания.

Прививки вызывают сбой в иммунной системе? Они делают организм более восприимчивым к инфекционным заболеваниям? Привитые дети болеют гораздо больше непривитых?

Начнем с того, что хотелось бы видеть результаты труда этих самых ученых. Не «околомедицинские» статейки на порталах и в прессе, а результаты нескольких, не зависящих друг от друга, рандомизированных контролируемых иссле-

дований, проведенных на базе солидных научных учреждений. Попробуйте найти в Сети нечто подобное, реально научное. Автор может сразу сказать, что ничего по данной теме вы не найдете, поскольку подобных «антипрививочных» исследований не существует. Существуют только обратные исследования, подтверждающие пользу прививок. Но лучше же попробовать поискать самостоятельно, чем верить кому-то на слово, верно? Личный опыт – самый убедительный советчик.

Что такое «сбой» в иммунной системе? Это нарушение нормальной работы, нарушение функций. Вирус иммунодефицита человека вызывает нарушение функций иммунной системы, вплоть до полной беззащитности, потому что поражает иммунные клетки. А что вызывает вакцинация? Выработку конкретных антител, не более того. Причем выработка эта происходит в более щадящем режиме, чем при болезни, на это обстоятельство также нужно обратить внимание.

Подумайте сами – как выработка антител может нарушить работу всей иммунной системы? И почему присутствие еще одного вида антител должно «ослабить» организм, снизить его иммунную защиту? Это же нелогично. Чем больше антител присутствует в организме, тем сильнее он защищен. Утверждать обратное глупо. Это все равно что утверждать, что чем больше у вас денег, тем меньше предметов и услуг вы можете на них приобрести.

Когда станете искать научные исследования, подтвержда-

ющие вред прививок, поищите заодно и научное объяснение механизма угнетения иммунной системы организма в следствие проведенной вакцинации.

Ключевое слово – «научное».

Вот вам поясняющий пример, содержащий два объяснения одного и того же процесса. Первое – научное, хоть и упрощенное, но содержащее конкретные сведения, а второе – ненаучное.

Первое: Основой рецептора лимфоцитов, распознающего антигены и враждебные микроорганизмы, является молекула иммуноглобулина. При созревании лимфоцитов уничтожаются предшественники лимфоцитов, рецепторы которых воспринимают собственные белки организма. Таким образом предотвращается развитие аутоиммунных заболеваний.

Второе: Аутоиммунное заболевание возникает, когда организм начинает пожирать собственные клетки.

О «тренировках» иммунной системы мы с вами уже говорили в одной из предыдущих глав, и повторяться нет необходимости. Это полная чушь. «Аукнуться» могут как раз последствия перенесенных инфекционных заболеваний. Например, одним из последствий коклюша может стать поражение головного мозга, приводящее к эпилепсии.

«А прививки приводят к аутизму!» – скажут сейчас противники прививок.

Вот неизвестно, кто это придумал, но зато известно, что это выдумки. Нет ни одного серьезного исследования, дока-

зывающего развитие аутизма вследствие какой-либо прививки.

Хотите узнать, откуда взялся этот миф? Пожалуйста – ребенку на протяжении двух первых лет жизни делали ряд прививок, а в двухлетнем возрасте у ребенка был диагностирован аутизм. Следовательно, прививки приводят к аутизму.

Как вам такая логика?



А почему именно прививки стали причиной аутизма? Почему не грудное вскармливание или его отсутствие? Или, скажем, пеленание? Логика здесь нет никакой – одни домыс-

лы. Это все равно, что связать смерть человека, умершего, к примеру, от острой сердечно-сосудистой недостаточности с систематической ездой на трамвае.

Аллергические реакции от вакцин бывают, это так.

Но здесь нужно уточнение – реакцию вызывает какая-то отдельная вакцина, а не все прививки вообще. Не существует людей, у которых любая прививка сопровождается аллергической реакцией. Это раз.

Реакцию чаще всего вызывает не сам действующий агент вакцины, а какая-то примесь. Производство вакцин постоянно совершенствуется, в том числе и для того, чтобы продукт вызывал как можно меньше аллергических реакций. Это два.

Если у человека наблюдалась аллергическая реакция на вакцину, содержащую ослабленные или убитые микробы или же отдельные микробные белки, то на внедрение «полноценных» полностью жизнеспособных микробов реакция была бы еще сильнее, потому что в организм попало бы гораздо больше аллергена, фактора вызывающего аллергию. Правда, во время болезни эта реакция нередко остается незамеченной, поскольку ее «затеняют» симптомы инфекционного заболевания.

У противников вакцинации есть еще один мифический довод, который мы не рассматривали ввиду его абсолютной и явной абсурдности – вакцины якобы бесполезны, никакого действия не оказывают. Что про это говорить-рассуждать?

Достаточно вспомнить о том, что только благодаря вакцинации удалось ликвидировать такие опасные заболевания, как чума и натуральная оспа.

С первым мифом о вреде вакцинации мы разобрались.

Казалось бы, что с учетом всего сказанного нельзя считать мифом утверждение о том, что вакцинация однозначно полезна. Так ведь оно и есть...

Так-то так, да не совсем. Обратите внимание на слово «однозначно». Вакцинация в большинстве своем является массовым процессом, она проводится большим группам людей, и нередко эта массовость отодвигает на задний план индивидуальные особенности человека, которому проводится вакцинация.

У любого медицинского метода помимо показаний есть и противопоказания. Если проводить вакцинацию при наличии противопоказаний, то можно получить какое-то осложнение. Противопоказание противопоказанию рознь. Есть «значимые» противопоказания, на которые невозможно не обратить внимания, а есть и «незначительные» – например только что перенесенная вирусная инфекция. Человек может переболеть ею «на ногах», без обращения к врачу и может не вспомнить о факте заболевания во время проведения вакцинации. В результате организм отреагирует на введение вакцины гораздо сильнее ожидаемого.

Проведение вакцинации еще не означает формирования ожидаемого иммунного ответа. Все люди разные и органы у

них работают по-разному. Поэтому после проведения вакцинации желательно определять наличие и концентрацию соответствующих антител в крови. Если антител мало или нет совсем, вакцинацию нужно повторить. Через какой срок после вакцинации нужно производить исследование крови на антитела, скажет врач. Он же разъяснит результат и скажет, что нужно делать. Важно помнить вот о чем: если проведение прививки – это плановое массовое мероприятие, регламентированное соответствующими документами, то контроль за образованием антител – дело частное, личное. Никто об этом вам не напомним, кроме вас самих. В целом, дозировки вакцин рассчитываются таким образом, чтобы вызвать нужный иммунный ответ у подавляющего большинства вакцинированных, но вдруг вы относитесь к небольшому меньшинству? Контроль, как известно, дела не портит.

Вакцины бывают разными, одни лучше качеством, а другие хуже. Желательно (при возможности) выбирать лучшее. Но важно понимать, что поиск более эффективной вакцины не должен срывать сроков ревакцинации – повторного проведения прививки. Для каждой прививки существует свой график вакцинации, который следует четко соблюдать, иначе толку от прививки не будет.

Итак, для того чтобы польза от прививок не была мифической, нужно:

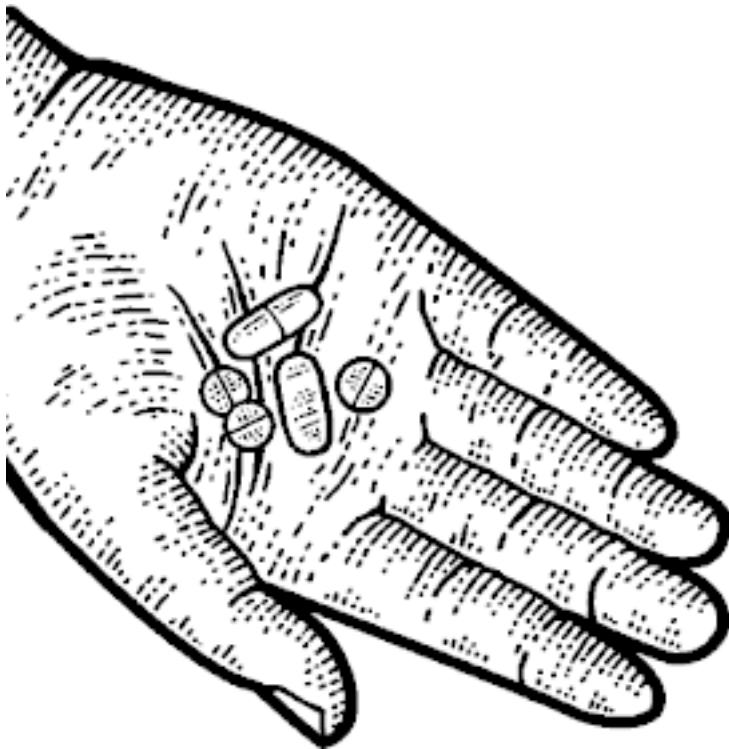
1. Учитывать все противопоказания.
2. Четко соблюдать графики проведения вакцинаций.

3. Контролировать образование антител после вакцинаций.

На вопрос «Делать или не делать прививки?» есть только один ответ – «Делать!» Но делать правильно.



2.0. Антибиотики: лучше «перепить» или «недопить»?



Человек, которому дорого собственное здоровье, анти-

биотики пить не станет.

Ну разве что в самом крайнем случае, когда полностью исчерпаны все другие возможности лечения и Элла маячит на пороге (если кто не в курсе, то «Элла» это одно из кодовых врачебных названий смерти, образованное от латинского «exitus letalis» – смертельный исход). Но до тех пор – ни-ни! От антибиотиков вреда куда больше, чем пользы. Антибиотики угнетают иммунную систему и доставляют дополнительные неприятности в виде различных побочных действий. От них страдают не только микробы, но и наш организм. Очень многие люди замечали, что после первого же приема антибиотика им становилось хуже. Если вас такая беда обошла стороной, то поспрашивайте знакомых, они вам расскажут, как антибиотики чуть не свели их в могилу.

Если хочешь поскорее выздороветь, то не мешай своему организму делать это. Антибиотики, если кто не в курсе, появились только в прошлом веке. Первый антибиотик, пенициллин, был открыт в 1929 году, а производить его начали в 1943-м. А до тех пор человечество на протяжении не веков, а целых тысячелетий как-то обходилось без антибиотиков, и ничего – благополучно дожило почти до середины XX века.

Один умный человек сравнил антибиотики с креслом-каталкой. Да, на кресле-каталке можно передвигаться, но на своих двоих делать это удобнее и приятнее. Скажите, пожалуйста, станете ли вы разъезжать в кресле-каталке при здоровых ногах? Вряд ли. А почему же тогда вы считаете возмож-

ным при нормально работающей иммунной системе вводить в свой организм антибиотики, условное «кресло-каталку»? Где логика? Врачи сами говорят, что при приеме антибиотиков грипп проходит за 14 дней, а без них – за две недели. Так какой же смысл в том, чтобы напрасно тратить деньги и наносить вред своему здоровью?

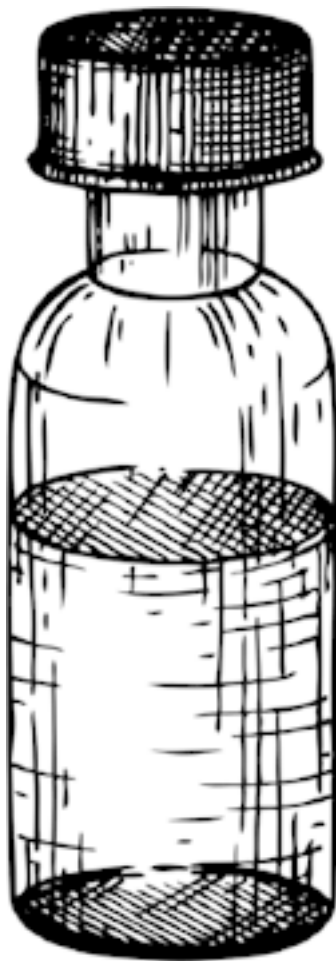
Почему же тогда врачи сплошь и рядом назначают пациентам антибиотики? Хм, странный вопрос... Неужели не ясно? Потому что врачи, фармацевты и производители лекарств – это одна мафия, которая будет похлеще неаполитанской каморры, сицилианской коза ностры и всех китайских триад, вместе взятых. Производители антибиотиков производят, врачи их выписывают, а фармацевты продают... И все довольны! Кроме пациентов.

А знаете ли вы врачебную поговорку «Глупый пациент долго не живет?» Теперь знаете.



Умный пациент, прежде чем согласиться на лечение антибиотиками, требует от врачей подробных обоснований их назначения. Если врачи докажут, что без антибиотиков выздоровление невозможно, тогда уж можно и согласиться. Но доказательство должно быть убедительным, а не просто: «Я так считаю нужным». Мало ли кто как считает. Сначала этот «так считающий» недоэскулап угробит антибиотиками вашу иммунную систему, а затем начнет выписывать вам иммуностимуляторы – препараты, стимулирующие иммунитет. Ему двойная выгода (мафия же!), а вам двойной вред и двойной убыток. И хорошо, если только двойной... Вдруг иммуностимуляторы тоже что-то в вашем организме нарушат, и придется принимать еще какой-нибудь препарат...

По своему происхождению антибиотики делятся на природные, которые вырабатываются микроорганизмами, и синтетические. Ясно, что природное лучше искусственного, поэтому синтетических антибиотиков нужно избегать. Только природное, только естественное!



А знаете ли вы, что антибиотики, помимо угнетения им-

мунной системы, убивают полезные микроорганизмы, живущие в нашем кишечнике и помогающие нам переваривать пищу? Параллельно с курсом лечения антибиотиками вам придется принимать препараты, содержащие культуры этих бактерий. Еще одна проблема, и снова убытки!

Но это еще не все проблемы и убытки! При лечении антибиотиками нужно обязательно принимать антиаллергические средства, чтобы избежать аллергических реакций на антибиотик!

А знаете ли вы, что гибель полезных бактерий кишечника приводит к интенсивному размножению грибов, рост которых подавляют эти бактерии? Так что добавляйте к антибиотик еще и какое-нибудь противогрибковое средство, чтобы предупредить развитие такого неприятного заболевания, как кандидоз кишечника. Короче говоря, чем дальше в лес, тем больше дров. А знаете ли вы, что микробы обладают большой приспособляемостью и способны адаптироваться к антибиотикам? Вы пьете (или что еще хуже – колете себе) какой-нибудь лабудомин, который угнетает вашу иммунную систему и убивает полезные кишечные бактерии, а микробам-вредителям хоть бы хны, потому что он на них не действует.

И вообще, лучший антибиотик – это чай с малиной после бани.

Антибиотики – это вещества, которые убивают микроорганизмы (бактерицидное действие) или подавляют их рост

и развитие (бактерицидное действие). В большинстве своем антибиотики не действуют на вирусы. При том же гриппе их назначают для борьбы с осложнениями, имеющими бактериальную природу. С вирусными инфекциями борются при помощи противовирусных препаратов, которые к антибиотикам не относятся. Это так, для сведения.

По своему происхождению, антибиотики делятся на природные (биологические), полусинтетические и синтетические. Полусинтетическими называются такие, которые получены путем химической модификации биологического продукта. Например, к молекулам некоторых антибиотиков пенициллинового ряда в лабораторных условиях присоединяют определенные химические группировки для того, чтобы повысить их устойчивость, или с какой-то иной целью. Говорить о том, что природный антибиотик лучше синтетического, глупо. В клинической практике антибиотики (как и все лекарства) оцениваются по своему действию, а не по происхождению. Настаивая на том, чтобы ваш врач назначал вам только антибиотики природного происхождения, вы рискуете получить бонусом консультацию психиатра. Да – при неадекватном поведении пациента его положено показывать психиатру, мало ли что.

Все знают, что антибиотики угнетают иммунитет, но мало кто знает, что на самом деле ***подавляющее большинство антибиотиков на иммунитет никак не влияет!*** Более того, антибиотики, угнетающие иммунную систему ор-

ганизма, назначаются врачами намеренно. Они используются в тех случаях, когда для блага пациента приходится подавлять его иммунитет. Например, при пересадке донорских органов, которые с точки зрения иммунной системы представляют собой чужеродный материал. Или же при тяжелых формах псориаза и ревматоидного артрита. Врачи прекрасно знают, какие антибиотики угнетают иммунную систему, и никогда не назначат вам их без показаний, можете быть спокойны в этом отношении.

И вообще, отсутствие угнетающего действия на иммунную систему является одним из шести основных требований к любому антибиотику (за исключением тех, о которых только что было сказано).

Вот эти требования.

Антибиотик должен:

1. Оказывать действие на микроорганизмы при относительно низких концентрациях в крови.
2. Действовать быстро.
3. Сохранять активность в течение определенного периода (обычно не менее 6 часов).

Антибиотик не должен:

1. Препятствовать выздоровлению.
2. Быть токсичным или вызывать аллергическую реакцию (гарантировать абсолютное отсутствие аллергических реакций у всех, без исключения, пациентов невозможно, речь идет об отсутствии таких реакций у большинства).

3. Угнетать иммунную систему.

Откуда взялся стойкий миф об угнетающем действии всех без разбора антибиотиков на иммунитет? Он был выведен логическим путем, при помощи довольно интересной выкладки, которая может служить классическим примером логической ошибки: если антибиотики делают то же самое, что и иммунная система организма, то есть уничтожают микробы, следовательно, они должны взаимно подавлять друг друга. В область биологии перенесли экономическое понятие о конкуренции, не подумав о том, что законы биологии могут отличаться от законов экономики. На самом деле никакой конкуренции нет. Антибиотики помогают организму справиться с инфекцией. Да, у любого антибиотика, как и у каждого препарата, существуют определенные побочные действия, но на иммунную систему подавляющее большинство антибиотиков не действует. Говорить о том, что, принимая антибиотик, мы подавляем свой иммунитет, глупо.

Миф подкрепляется тем, что при вирусных инфекциях (ОРВИ, грипп) толковые врачи не назначают антибиотики, по крайней мере – на начальном этапе болезни. Антибиотики назначаются в том случае, когда течение вирусного заболевания осложняется какой-либо бактериальной инфекцией, например – острым бронхитом. Как объясняют назначение антибиотика на третьем-четвертом дне болезни большинство «разбирающихся» в медицине пациентов? «Врач не назначил мне антибиотик сразу, чтобы не мешать моему им-

мунитету бороться с болезнью, но теперь вот назначил, потому что иммунитет не справляется». На самом деле иммунитет тут ни при чем. Врач просто не видел показаний для назначения антибиотика в первый день болезни.

Антибиотики не назначаются для профилактики заболевания, потому что это бессмысленно! Цель назначения антибиотика – борьба с микробами. Если не с кем пока еще бороться, то зачем его назначать? Нет смысла вводить в организм препарат, у которого нет «точки приложения силы». Это все равно, что начинать обстрел той местности, где нет противника. Но в целом из-за того, что вы без показаний принимаете антибиотик, никакого вреда вашему организму не будет и свою иммунную систему вы этим не «загубите». Если кого и загубите, то часть полезных бактерий, живущих в вашем кишечнике. Но ничего страшного, их все вы вряд ли загубите, а после прекращения приема антибиотика оставшиеся в живых быстро размножатся до прежнего уровня (у микроорганизмов это происходит быстро). Можно и какой-нибудь пробиотик, то есть, препарат, содержащий живую культуру бактерий, поприимать для восполнения кишечной микрофлоры. Короче говоря, ни к каким фатальным последствиям необоснованный прием антибиотика не приведет. При условии, конечно, что у вас нет на него аллергии.

Вот что на самом деле очень вредно, так это не довести курс лечения антибиотиком до победного конца. Бывает так, что на фоне улучшения своего состояния человек по своей

собственной воле, а не по совету врача, прекращает принимать антибиотик. Потому что это «химия», потому что не хочется продолжать «угнетать» свой драгоценный иммунитет, потому что дело пошло на лад, и пускай теперь организм сам справляется дальше... В результате подобного легкомыслия можно получить серьезную проблему. Дело в том, что в процессе контакта с антибиотиком микроорганизмы начинают вырабатывать устойчивость к нему. Приспособление к неблагоприятным условиям внешней среды – это основа эволюции.

У микроорганизмов, как и у всего живого, постоянно происходят мутации, изменения в генах, которые могут приводить к появлению новых признаков, в частности – способности сопротивляться действию антибиотика. Микроорганизм может начать синтезировать вещества, разрушающие антибиотик, или блокировать его прохождение через мембрану, или утратить рецепторы, с которыми антибиотик связывается... Это все дело случайное, но в конечном итоге в общей массе микроорганизмов всегда появляются особи, устойчивые к действию антибиотика. Неустойчивые гибнут, или не растут, или не размножаются, а устойчивые растут и размножаются, причем с характерной для микроорганизмов высокой скоростью. В среднем и общем, бактерия делится на две каждые 20 минут!

Если человек принимает антибиотик в адекватных дозах и в течение необходимого периода времени, то устойчивых к

действию антибиотика микроорганизмов появляется не так уж и много. С ними благополучно справляется иммунная система, против которой выработать устойчивость невозможно. Если же антибиотик принимается в недостаточных дозах, то прирост микроорганизмов превышает их гибель, причем происходит сдвиг в сторону тех, которые обладают устойчивостью к действию антибиотика. Это закономерно, ведь устойчивые микроорганизмы живут и размножаются в более благоприятных условиях, нежели неустойчивые. В результате очень скоро в организме «недолечившегося» антибиотиком пациента начинают преобладать микроорганизмы, устойчивые к действию этого антибиотика. По сути дела, курс лечения придется начинать заново – подбирать другой антибиотик и (возможно) принимать его в больших дозах и в течение периода, превышающего средние сроки лечения. Так что если уж лечиться антибиотиками, то как следует – в адекватных дозировках и нужное время. В этом случае лучше «перепить», то есть – немного превысить дозу и удлинить период лечения, чем «недопить». Лечение инфекционных заболеваний – это война с микроорганизмами, а на войне противника надо бить изо всех сил и до победного конца.

Далеко не каждый прием антибиотика нужно сочетать с приемом пробиотиков, восполняющих утраченные полезные бактерии, обитающие в нашем кишечнике. Назначение пробиотиков делается не по принципу «так положено», а по конкретным показаниям. Короче говоря, если они нужны, врач

вам их назначит. Назначать их самостоятельно не стоит. Вреда от них не будет, но и пользы тоже. Только напрасно деньги потратите. И обратите, пожалуйста, внимание на то, что восполнять кишечную микрофлору нужно по окончании курса лечения антибиотиками, а не во время его. Если вы пьете пробиотик вместе с антибиотиком, то значительная часть поступающих в организм бактерий будет гибнуть под воздействием антибиотика.

Да, в нашем кишечнике в норме в ничтожно малом количестве обитают грибки рода *Candida*, которые являются возбудителями кандидоза, грибкового поражения кишечника. Размножению этих грибов препятствуют конкуренты – живущие в кишечнике бактерии (бифидобактерии, лактобациллы, кишечная палочка, энтерококки и др.). При значительном уменьшении количества бактерий грибки могут начать интенсивно размножаться, поэтому для профилактики кандидоза одно время вместе с антибиотиками широко назначали противогрибковые препараты, такие, например, как нистатин. Но позже было доказано, что профилактического эффекта назначение противогрибковых препаратов не оказывает, разве что приводит к выработке устойчивости к ним. В наше время противогрибковые препараты назначаются во время курса лечения антибиотиками или после него не профилактически, а строго по показаниям, то есть в случае развития кандидоза.

Нужно ли при лечении антибиотиками принимать анти-

аллергические средства для предотвращения аллергических реакций? Сам собой напрашивается ответ «да», но правильным ответом будет «нет». По двум причинам. Во-первых, если антибиотик, да и вообще любой лекарственный препарат, не вызывает аллергической реакции, то зачем сопровождать лечение приемом антиаллергических средств? Зачем нужно лекарство без «точки приложения силы», без объекта, на который оно должно действовать? Во-вторых, если препарат вызывает аллергическую реакцию, то его нужно заменять в срочном порядке, и антиаллергические средства окажут в этом случае медвежью услугу – они немного уменьшат выраженность аллергической реакции, «замаскируют» ее на время. А какой смысл маскировать? Чем раньше проявится аллергическая реакция, тем раньше неподходящий антибиотик будет заменен на подходящий.



Прием антиаллергических средств для предотвращения аллергических реакций – это миф из разряда «слышали звон, да не знаем, где он». Дело в том, что в любом воспалительном процессе (а инфекционное заболевание – это, по сути, воспалительный процесс) присутствует аллергический компонент. Поэтому в качестве сопутствующего препарата

при инфекционных заболеваниях могут назначаться антиаллергические средства. В качестве сопутствующего, оказывающего дополнительный терапевтический эффект, а не в качестве предупреждающего появление побочных действий! Почувствуйте разницу.

Под занавес давайте разберем самый главный и единственный, опирающийся на реальность, довод противников лечения антибиотиками. Да, действительно, у ряда пациентов после первого приема антибиотиков отмечается кратковременное, длящееся несколько часов, ухудшение самочувствия. Это ухудшение не является следствием самовнушения. Оно имеет объективную причину. И что самое интересное – врачи этому ухудшению радуются. Пациент говорит, что спустя четыре часа после первого укола (или первого приема таблеток) антибиотика его пробил пот, появилась сильная слабость, закружилась и заболела голова, а врач, вместо того, чтобы отменить вредоносный антибиотик, отвечает: «Это хорошо, так и должно быть».

Почему?

Первый ответ, который сразу же приходит на ум: «Потому что все врачи садисты и им нравится наблюдать за страданиями пациентов!» Но это неверный ответ. Поверьте, садисты в практической медицине надолго не задерживаются.

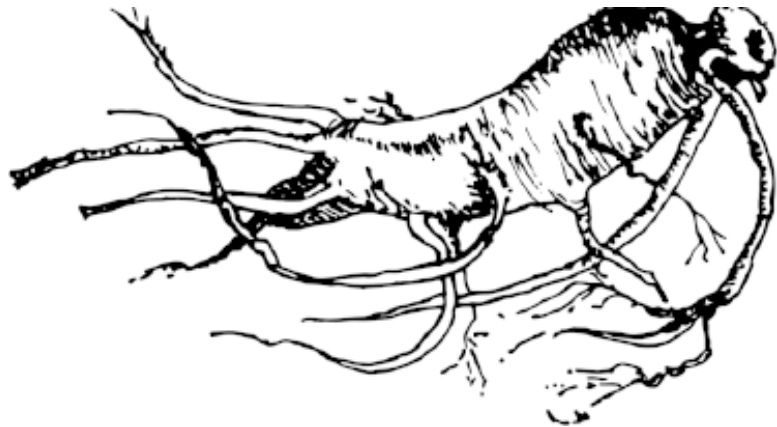
Думаем дальше. Вот вам подсказка: вспомните, что вызывают антибиотики? Как они действуют на микроорганизмы?

Антибиотики могут вызывать гибель микроорганизмов

или же останавливать их рост и размножение. После первого приема тех антибиотиков, которые вызывают гибель микроорганизмов (оказывают бактерицидное действие), может отмечаться кратковременное ухудшение самочувствия. Причина его в интоксикации, или отравлении, организма продуктами распада погибших микроорганизмов. Первая доза антибиотика, при условии, что он выбран верно, вызывает массовую гибель бактерий (в ходе дальнейшего лечения бактерии гибнут в значительно меньших количествах). То есть жалобы пациента на ухудшение самочувствия после первого приема бактерицидного антибиотика, являются подтверждением эффективности назначенного препарата. Поэтому-то врачи и радуются, слыша такие жалобы.

К слову, заметим, что до появления антибиотиков смерть от пневмонии составляла примерно пятую часть всех смертей (около 20 %). В наше время этот показатель уменьшился почти в 14 раз. В 1918–1919 годах эпидемия так называемого испанского гриппа, или «испанки», унесла миллионы жизней (по данным разных исследований, эта печальная цифра варьируется от 50 до 100 миллионов!). Знаете, от чего конкретно умирали люди? Не от самого гриппа, а от его осложнений, большая часть которых имела бактериальную природу и могла успешно лечиться при помощи антибиотиков.

Так-то вот.



**3.0. От настоев – польза,
от таблеток – вред!
Верно это или нет?**



Слово «химия» в наше время приобрело негативный оттенок. Явственный. Неодобрительно презрительно брезгливый. Произнося это слово, надо нахмурить брови, слегка искривить губы и поморщиться. Можно еще добавить «Фу!» или «Какая гадость эта ваша химия!».

Бедный Йорик! То есть пардон – бедный Менделеев! Бедный Бутлеров! И Ломоносов тоже бедный! Жаль мне их, искренне жаль! Всех химиков жаль! Люди занимались и занимаются интересной и сложной наукой химией, стараются, делают открытия, а вместо признания слышат: «фу!». Обидно же.

Началось все с удобрений и ядохимикатов, которыми травят сельскохозяйственных вредителей. Не секрет, что, желая снять с одной овцы три шкуры, а если точнее, то желая получить хороший урожай, труженики нив и полей частенько перебарщивали как с удобрениями, так и с ядохимикатами. Результативность – основная характеристика любой деятельности и никуда от этого не деться.

«Главное – начать!» – любил повторять один исторический персонаж из недавнего прошлого. Начали... От удобрений и ядохимикатов равнодушные очень скоро добрались до лекарств. Ни для кого не секрет, что фармацевтическая промышленность стоит на двух китах, двух опорах – химии и биологии. Вот эта химическая составляющая и не дает покоя тем, для кого вся химия – гадость и ничего кроме гадо-

сти. Собрав по сусекам рецепты народной медицины, неравнодушные стали лечиться исключительно травами и прочими природными продуктами, включая такие, как мумие.

Немного отступая от основной темы, я все же позволю себе сказать пару слов о мумие. Об этом чудном (без какого-либо преувеличения) продукте.

Мумие, если кто не в курсе, имеет два паспорта и существует так уже которое десятилетие. Согласно одному паспорту, оно представляет собой «горное масло» – биологически активное вещество, вытекающее из горных расщелин. Только вдумайтесь – горное масло! Одно лишь название завораживает и располагает к тому, чтобы познакомиться с этим чудным продуктом поближе. При ближайшем же знакомстве выясняется, что основой горного масла являются экскременты летучих мышей, накапливающиеся в местах их ночевки – в пещерах и расщелинах. Под действием микроорганизмов и ряда природных факторов за многие годы экскременты превращаются в смолоподобное твердое мумие.

Мумие было известно еще древним грекам. На этот факт очень любят ссылаться его любители – мумиефилы. Наиболее эрудированные даже могут рассказать, как именно Аристотель советовал определять качество этого «лекарства». Надо зарезать барана, достать его печень, разрезать пополам, смазать места разреза мумие и приложить друг к другу. Если печень крепко-накрепко склеится, значит – мумие качественное. Из этого можно сделать вывод о том, что мумие

подделывали и в древности, а не только сейчас. «Плохую вещь не подделывают! – с гордостью говорят мумиефилы. – Опять же, сам Аристотель рекомендовал!» Да мало ли что рекомендовал Аристотель, живший в IV веке до нашей эры! При всем уважении к нему, как к философу, надо сказать, что в области естественно-научных знаний он допускал ужасающие ляпы. Так, например, он считал, что у женщин меньше зубов, чем у мужчин. К этому выводу Аристотель пришел, пересчитав зубы у лошадей. Обнаружив, что у жеребцов на четыре зуба больше, чем у кобылиц, Аристотель не стал пересчитывать зубы у женщин. Насчитал у себя тридцать два и логически рассудил, что у людей будет то же, что и у лошадей. Тридцать два зуба у мужчин, двадцать восемь – у женщин. Логика – великая сила!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.