

# Почему мы ищем альтернативу академической медицине?

Эта глава поможет вам разобраться, в каких случаях и почему необходимо искать альтернативные, более мягкие пути воздействия на детский организм.

## Антибиотики

Эра антибиотиков не насчитывает еще и ста лет, а человечество уже стало задумываться о том, что если кардинально не пересмотреть свое отношение к этим лекарствам, мы начнем двигаться обратно к той страшной по уровню смертности эпохе, когда ученые еще не знали, что такое антимикробные препараты. Особенно велика была тогда детская смертность.

Как пишет в своей работе Г.Н. Ульянова, в 1910–1911 гг. в России умирало более 25% всех родившихся младенцев, а от острозаразных заболеваний в 1901–1913 гг. ежегодно в России умирало от 358 до 508 тыс. человек [23].

На человеке первый антибиотик (пенициллин) был опробован в 1942 г. – и спас жизнь умирающему от менингита. В 1943 г. производство антибиотиков открылось в США. Ситуация с детской смертностью в корне изменилась в послевоенные годы в связи с широким использованием сульфаниламидов и антибиотиков. Так, уже в 1946 г. уровень младенческой смертности в СССР снизился на 74% по сравнению с 1940 г. [14].

Однако, к сожалению, бесконтрольное использование этих спасительных средств может вскоре поставить перед человечеством задачи, сравнимые по масштабам и сложности решения с лечением ВИЧ-инфекции.

Мало того что люди в недалеком будущем могут оказаться бессильны в борьбе с бактериальными инфекциями (такими как менингит, пневмония, пиелонефрит, сепсис и др.), но не стоит забы-

вать и о новых вирусных заболеваниях, с которыми бороться мы пока так и не научились.

Проблема заключается в том, что в настоящее время растет число резистентных (устойчивых к антибиотикам) форм микроорганизмов, которые все с большей изоощренностью приспосабливаются к неблагоприятной для них среде обитания – это происходит благодаря необдуманым действиям людей.

Сколько раз с кафедр ведущих мировых институтов раздавались призывы использовать антибиотики строго по назначению, но эти слова так и остались неслышанными.

В России, к сожалению, ситуация близка к катастрофической: принято лечить антибиотиками «каждый чих» и давать их просто так, для профилактики, «а то будет пневмония». Стоматологи, например, чтобы полностью снять с себя всякую ответственность, назначают антибиотики профилактически после каждого удаления зуба, хотя это совершенно неоправданно. Сколько раз в таких случаях прекрасно помогала арника (гомеопатическое средство) в правильно подобранной дозе!

Теперь, однако, мировое медицинское сообщество обеспокоено не на шутку.

Так, по всему миру – от Китая [59] до Европы и Америки [39; 85] – проводились серьезные многоцентровые исследования, на основе которых были созданы специальные широкомасштабные проекты по снижению использования антибиотиков врачами общей практики и назначению антибиотиков узкого спектра действия по строжайшим показаниям в больничных условиях.

В Швеции, например, медицинская общественность забеспокоилась еще в начале 1990-х гг. Там была разработана целая программа по рациональному использованию антибиотиков с целью предотвращения возникновения резистентных штаммов [69] (Swedish Strategic Programme for the Rational Use of Antimicrobial Agents and Surveillance of Resistance). В результате за период 1995–2004 гг. использование антибиотиков у так называемых поликлинических пациентов снизилось с 15,7 до 12,6 суточных доз на 1000 человек в день и с 536 до 410 предписаний на 1000 человек в год. Резко уменьшился показатель приема антибиотиков среди детей 5–14

лет (на 52%), и значительно сократилось применение такой группы антибиотиков, как макролиды (например, *Сумамед*) (на 65%).

Использование антибиотиков даже при лечении таких заболеваний, как перитонзиллярный абсцесс, мастоидит, риносинусит (который в нашей стране практически у каждого второго ребенка заканчивается применением антибиотиков), в развитых странах постоянно снижается.

Однако несмотря на все эти усилия устойчивость микроорганизмов растет, что сильно снижает способность врачей бороться с серьезнейшими заболеваниями.

На этом фоне совершенно неутешительными выглядят данные крупного межцентрового исследования, опубликованного в 2014 г. в одном из ведущих научных европейских медицинских журналов *Lancet*. Исследования показали, что в таких странах, как Россия, Китай, Индия, Бразилия и Южная Африка, потребление антибиотиков на душу населения растет, и особенно в педиатрической практике. Надо учесть, что в исследовании принимала участие 71 страна [70]. Ученые, понимая, что мы живем в глобальном мире, ставят перед мировым сообществом задачу просвещения развивающихся стран в вопросе антибиотикорезистентности и всерьез обеспокоены состоянием проблемы на сегодняшний день. Как ни печально осознавать, Россия (которая вот уже много лет, казалось бы, все меньше отличается от развитых европейских стран) попала в список этих «неблагополучных» регионов.

Нашим детям жить в нашей стране, и хочется, чтобы они жили долго и счастливо! Для этого мы должны взять на себя ответственность за их здоровье, и не стоит перекладывать ее на доброго дядю из Минздрава. Нужно самим понимать, в какой ситуации мы можем помочь ребенку без антибиотиков, злоупотребление которыми в скором времени подведет человечество к краю бездны. Есть немало методов лечения детей – гомеопатия, нелекарственная терапия, остеопатия, натуропатия, фитотерапия.

Я ни в коем случае не призываю полностью отказаться от использования антибактериальных средств – это было бы безумием, но я призываю озаботиться просвещением родителей (желательно и врачей) и применять антибиотики в крайних и четко

обозначенных ситуациях разумно, целенаправленно, узкоспектрально.

Это тем более необходимо, что появляются работы, показывающие, что и бизнес не вполне заинтересован в создании и разработке новых антибиотиков с учетом возрастающей приспособляемости микроорганизмов. Не буду на этом останавливаться подробно, кто хочет, может обратиться к первоисточнику [37].

## Теория подавления

Термин «подавление» используется в основном гомеопатами (хотя, например, некоторые врачи, занимающиеся заболеваниями лимфатической системы, также обращают большое внимание на то, что подавление разного рода выделений наносит большой вред организму), но задуматься об этом понятии стоит каждому.

Так в чем же суть этой теории?

Приведу простой и наглядный пример из прошлого. Когда-то люди не знали, что сифилис вызывается конкретным микроорганизмом. Они видели первичные проявления болезни в виде типичного нароста (шанкра) и удаляли его, надеясь на излечение. Само собой разумеется, что удаляли они лишь внешнее проявление болезни, тогда как сама болезнь оставалась в организме и лишь начинала активно прогрессировать, переходя в более тяжелые стадии, вплоть до разрушения костей. Прогрессирование болезни стало возможным остановить только с началом использования этиологического (т.е. воздействующего на причину болезни) лечения – антибиотиков. Таким образом, удаляя что-то сверху и не воздействуя на организм в целом, мы вызываем лишь прогрессирование болезни. Иногда мы можем понять, что является причиной тех или иных выделений. Однако чаще не знаем, от чего «защищается» организм, выделяя тот или иной секрет наружу.

Приведу очень яркий пример из моей практики. Известно, что многие заболевания являются генетически обусловленными, в том числе к ним относятся так называемые системные аутоиммунные заболевания, например, ревматоидный артрит (РА) (тя-

желое, инвалидизирующее заболевание суставов). Если у матери стоит диагноз РА, то велика вероятность его развития и у дочери. В одной семье я с рождения наблюдала мальчиков-близнецов, мама которых страдала РА. Также в этой семье была старшая дочь. Ни мама, ни сестра близнецов не обращались ко мне за советами. Но однажды оказалось, что у девушки в 18 лет выявили такой же диагноз, что и у мамы. В беседе выяснилось, что в старших классах девочка страдала от выраженной потливости ног, доставлявшей ей массу хлопот. Естественным желанием было убрать досаждающую потливость, с чем она успешно справилась за несколько месяцев с помощью каких-то безобидных присыпок. Но через два месяца ей пришлось лечить уже не потливость ног, а принимать гормоны по поводу РА. Как я уже говорила, РА – заболевание генетически обусловленное, но не абсолютно обязательно возникающее, и проявиться оно могло у дочери гораздо позднее! В данном случае мы узнали, от чего «защищался» молодой организм выделением пота. Подавив выделения, болезнь заставили перейти в более тяжелую стадию. Гораздо чаще такой картины, «как из учебника», у нас перед глазами нет. Мы не знаем заранее, с чем борется наш организм. Однако по аналогии мы можем сказать, что, подавив нечто сверху: будь то насморк, мокрота, лейкорея (выделения из женских половых органов), потливость, высыпания – мы не облегчаем себе жизнь, а напротив, сильно усложняем ее для собственного организма. Если нам повезло и иммунитет еще силен, то выделения появятся снова, но когда его силы уже на исходе, болезнь пойдет внутрь. Так, насморк, постоянно подавляемый антибиотиками, переходит в разрастание аденоидов или рецидивирующие отиты, а подавленная молочница приводит к проблемам в малом тазу. Здесь можно упомянуть о кондиломах и бородавках. Вспомните пример про сифилис. Возбудители кондилом – различные типы вируса папилломы человека. Удаляя кондиломы с поверхности кожи, мы удаляем «домики», в которых прячется вирус, и «жить» ему становится нелегко. Из крови же он никуда не исчезает – таких средств пока не придумано. Вирус остается и благополучно находит себе место где-нибудь внутри, даже если вы его прогнали с поверхности кожи.

На основании многолетних наблюдений гомеопаты пришли к выводу, что **чрезмерное использование вакцин** также **может приводить к подавлению**. Однако эта сложная тема требует отдельного обсуждения. Здесь же я лишь отмечу несколько моментов, о которых стоит вспомнить, решая вопрос о вакцинации детей.

1. На каком основании гомеопаты полагают, что прививки имеют прямое отношение к проблеме подавления? Попробуем разобраться. В официальной медицине существует так называемый метод *ex juvantibus*, метод лечения по «выбору врача». Этот метод заключается в том, что если врачам не понятен точный диагноз, в случае сложной дифференциальной ситуации допускается применить для лечения сначала один, а потом другой препарат. Один из них точно излечивает одно, а второй – другое заболевание (например, гормоны помогают при аллергии или системных заболеваниях, а антибиотики – при болезнях бактериальной природы). Таким образом, на основе данных о том, какой из препаратов помог пациенту, ставится тот или иной диагноз, становится понятна причина заболевания. Если болезнь излечена антибиотиком – причиной была бактерия, если гормоном – аллергия или другие нарушения и т.д. Похожий опыт существует и у гомеопатов. В гомеопатии также имеются средства, про которые на основании большого количества клинических случаев и испытаний известно, что они снимают последствия того или иного стресса. Есть и так называемые «постпрививочные» препараты, облегчающие отрицательные последствия прививок. В Швейцарской гомеопатической клинике для онкологических больных «Santa Croce» врачи много раз сталкивались с такой ситуацией, когда больному помогает препарат, изначально известный в гомеопатии как излечивающий от негативных последствий вакцинаций. Если такой «противопрививочный» препарат помогает пациенту с серьезной патологией, то резонно предположить, что вакцинация в данном случае могла играть значимую роль. Главный врач этой клиники Дарио Спинеди любит приводить в пример случай, описанный индийским врачом Пателем, который впервые в истории гомеопатии вылечил у себя самого саркому плеча с множественными метас-

тазами как раз таким гомеопатическим препаратом. Этот случай произошел, когда доктору Пателю было 40 лет, а умер он, прожив более 80 лет [21]. В книге Йенса Вурстера описано множество различных случаев успешного лечения рака в клинике доктора Д. Спинеди [65] за 30 лет работы, в том числе и таких, где вероятным пусковым фактором могло быть избыточное количество вакцин, полученных человеком в течение жизни.

2. Отдельно хочется упомянуть набирающую популярность в последнее время прививку от ВПЧ (вирус папилломы человека) для девочек. Рекламируется она как средство профилактики рака шейки матки. Однако давайте почитаем не рекламные плакаты и агитки, а научную литературу. Например, в статье Д. Вилиман показано, что вероятный вред от данной вакцинации в развитых странах существенно превышает риск возникновения самого заболевания и смертельного исхода от него. Прививка считается недостаточно эффективной и не защищает от 30% возможных типов рака [52]. В настоящее время скрининг (профилактический контроль широких масс населения) и методы лечения рака шейки матки очень эффективны и более оправданны, чем вакцинация. Однако реклама и коммерция зачастую оказываются впереди здравого смысла и данных науки. Об этом стоит думать родителям, когда речь идет о здоровье их детей. На одной из конференций доктора Д. Спинеди, проходившей в Регенсбурге, приводились данные о том, что в Германии были зафиксированы несколько случаев летального исхода после подобных вакцинаций. Об этом же говорится и в статье Д. Вилиман: «В настоящее время эффективность вакцины по сравнению с угрозой рака шейки матки в развитых странах не доказана, и существует риск повреждений, осложнений и смерти, которые тщательно не проверены» [52]. В исследовании по безопасности вакцины было выявлено множество побочных эффектов от прививки [80], однако это исследование проводилось на базе фирмы-производителя вакцины и не было достаточно научно верифицировано (подтверждено), о чем и говорят сами авторы. Таким образом, если мы будем прививать наших детей на свой страх и риск, то дети могут оказаться в роли «подопытных мышек». Наверняка

целью родителей является здоровье их детей, а научные изыскания стоит предоставить ученым.

3. Есть некоторые моменты, которые необходимо знать родителям по поводу прививки BCG. О них не так часто можно услышать в поликлинике. Во-первых, стоит знать, что вакцина BCG не защищает от легочной формы туберкулеза [32; 79; 94]. Вакцина BCG защищает в основном от туберкулеза других органов и систем. Но эти формы не так часто встречаются, как легочный туберкулез. Во-вторых, в настоящее время перед учеными медиками остро стоит вопрос о необходимости разработки новой вакцины, именно потому, что существующая недостаточно эффективно показала себя в развивающихся странах, где заболеваемость наиболее высока [32; 94]. Кроме того, стоит вспомнить, что в настоящее время во многих европейских странах всеохватывающая прививка BCG новорожденным не проводится. Информацию о графиках прививок в разных странах можно получить на специальном сайте по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, для этого надо в строку поиска ввести название интересующей вас страны [95].

Я обратила ваше внимание на некоторые моменты, пройти мимо которых сложно. Но детальное описание проблем вакцинации не является предметом обсуждения нашей книги.

Итак, вернемся к самой проблеме подавления. Вполне объяснимо, почему она не нашла отражения в академической медицине: ей нет альтернативы. Однако все больше и больше врачей общей практики стремятся по возможности к минимальному подавлению, т.е. использованию медикаментов строго по назначению, а не по «первому чиху». Это уже большой шаг на пути к сохранению нашего с вами здоровья. Теоретически, кардинально решить вопрос может гомеопатия, хотя стоит отдавать себе отчет, что и здесь на практике все намного сложнее. Как и любой другой метод лечения, гомеопатия не является абсолютной панацеей. Существуют состояния, где без академической медицины не обойтись. С одной стороны, это связано с ограничениями метода. Так, если камень в желчном пузыре размером больше холедоха – желчевыводящего

протока – пытаться лечить его гомеопатически нельзя! В ходе лечения он может закупорить проток, а это приведет к тяжелейшему приступу и необходимости экстренной операции. С другой стороны, иногда состояние организма настолько отягощено, что гомеопатические симптомы не очевидны. Это сильно усложняет подбор препарата (подробно мы обсудим гомеопатические вопросы в главе «Гомеопатический метод лечения»).

И еще один важный момент, о котором стоит помнить – научная достоверность.

## Научная достоверность

На аптечных прилавках препараты обычно распределены по категориям: «от насморка», «от поноса», «от запоров», «для поднятия иммунитета» и т.д. Самый интересный раздел, конечно, – «для поднятия иммунитета». Но и в других категориях есть масса лекарственных средств с совершенно не доказанной эффективностью, а самое главное, и безопасностью.

К сожалению, доверять исследованию о целесообразности использования того или иного препарата мы можем лишь на основании достаточно масштабных исследований. Чаще всего это так называемые рандомизированные двойные слепые многоцентровые исследования. Это означает примерно следующее: берем химический препарат и плацебо (пустышку, фальшивое лекарство без лечебных свойств), распределяем по разным упаковкам и распространяем по клиническим центрам, не связанным между собой. Врачи дают препарат согласившимся на исследование пациентам, которые не знают, что досталось именно им (настоящий препарат или плацебо). По окончании определенного времени данные со всех центров собираются и обрабатываются. Количество испытуемых обычно составляет от нескольких сотен до нескольких тысяч, а в некоторых случаях и более.

К сожалению, проведение такой работы стоит очень дорого, и в нашей стране исследования проходят или в составе международных проектов, или на местном уровне, но в таком случае ко-

личество пациентов, принимающих участие в исследовании, зачастую очень мало. Так, в одной работе за 2015 год, посвященной эффективности противогриппозной вакцины, в названии которой фигурируют слова «рандомизированное плацебоконтролируемое исследование», участвовало всего 40 человек [48].

Поэтому стоит помнить о том, что зачастую реклама популярных препаратов, особенно при ОРВИ, гриппе и других заболеваниях, не имеет достаточной научной базы. При этом, можно встретить мнение, что в отношении гомеопатических средств (которые, бесспорно, не являются апробированными в привычном для научного сообщества смысле лекарственными препаратами) вообще не проводилось никаких научных исследований. Это не так. Конечно, работ не очень много, но их достаточно легко найти [58], в отличие, например, от работ по применению иммуномодуляторов при ОРВИ. Кроме того, среди них есть рандомизированные плацебоконтролируемые исследования и даже исследования, проводившиеся одновременно на базе нескольких медицинских клиник. Во многих из них количество пациентов сопоставимо, а в некоторых – и на порядок выше, чем в отдельных исследованиях ведущих российских клиник [35; 49; 58].

Так, в 2011 г. изучалось использование гомеопатии при травмах головного мозга. В исследовании участвовало 60 человек [82]. Врачи пришли к выводу о преимуществах сочетанного гомеопатического и рутинного (обычного) методов лечения у этих пациентов по сравнению с теми, кому гомеопатическое лечение не проводилось. В 2009 г. на базе нескольких клиник Швейцарии и Германии была проведена работа с участием более 600 пациентов, в которой было продемонстрировано значительное улучшение качества жизни онкологических больных, у которых рутинная терапия сочеталась с гомеопатическим лечением [49].

Не буду утомлять вас перечислением всех научных работ по гомеопатии, просто стоит знать, что такие исследования проводятся во многих странах.

Итак, самый главный вывод из всего вышесказанного: постараемся минимально лечить и подавлять то, что можно вообще не лечить или лечить нелекарственными и гомеопатическими методами. Давайте попробуем найти некоторую альтернативу безудержному использованию химикатов в лечении наших детей.

# Показания к немедленному обращению к врачу

Подумаем, в чем же состоит задача родителей в случае, если их ребенок заболел?

Очевидно, она заключается в том, чтобы помочь ребенку.

***Вы можете быть ярым противником академической медицины и страстным сторонником гомеопатии, но задача состоит не в том, чтобы победили ваши представления о «чистоте» лечения, а в том, чтобы ребенок был здоров. И об этом стоит помнить всегда.***

Если вы не видите подходящего гомеопатического препарата, а нелекарственные методы лечения не помогают, не стоит ломиться в закрытую дверь, потакая собственному упрямству. Это может привести к непоправимым последствиям.

## **Пример из моей практики**

Как-то позвонила мне моя знакомая и попросила совета. Она описала ситуацию с ребенком и после описания и анализа ситуации получила от меня рекомендацию немедленно дать ему антибиотик. Мама малыша была почти шокирована моим ответом. Она знала, что заставить меня дать ребенку антибиотик очень сложно, но ситуация была безвыходная. Ребенок сильно лихорадил неделю, был слаб и отказывался от груди. Никаких других симптомов не было. При этом его уже смотрел доктор-гомеопат, несколько раз ему пытались подобрать гомеопатический препарат, но безрезультатно. Такая картина чаще всего соответствует острой инфекции мочевых путей, но ни одного анализа ребенку сделано не было. (Это, кстати, одна из частых ошибок врачей-гомеопатов, которые неправоммерно постулируют, что диагноз для гомеопата не важен.) У малыша оказалась уже очень запущенная стадия пиелонефрита, и выздоровление было длительным. А все дело в том, что, будучи яркой противницей академической медицины, мама не имела никакого пред-